



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

**Percepciones acerca del Programa de Transferencia
Condicionada por madres beneficiarias y prácticas
alimentarias en sus niños, comunidad rural de
Ayacucho**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición

AUTOR

Miriam Angélica FERNÁNDEZ LÓPEZ

ASESOR

Sissy Liliana ESPINOZA BERNARDO

Lima, Perú

2019



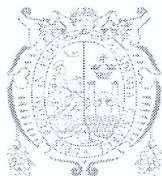
Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Fernández M. Percepciones acerca del Programa de Transferencia Condicionada por madres beneficiarias y prácticas alimentarias en sus niños, comunidad rural de Ayacucho [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Nutrición; 2019.



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina



Escuela Profesional de Nutrición

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

ACTA N° 004 DE EXAMEN DE TITULACIÓN
MODALIDAD DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Conforme a lo estipulado en el artículo 45° de la Ley Universitaria 30220, el Jurado de Sustentación nombrado por el Comité de Gestión y la Dirección de la Escuela Profesional de Nutrición, conformado por las siguientes Docentes:

Presidente: *Dra. María Luisa Dextre Jauregui*

Miembros: *Mg. Ivonne Isabel Bernui Leo*

Lic. Rosa Amelia Bardález Hoyos de Bazán

Asesora: *Mg. Sissy Liliana Espinoza Bernardo*

Se reunió en la ciudad de Lima, el día martes 22 de enero de 2019, para proceder a evaluar la **Sustentación de Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición** de la bachiller:

Miriam Angélica Fernández López

Código de Matricula N° 13010608

Tesis: "Percepciones acerca del Programa de Transferencia Condicionada por madres beneficiarias y prácticas alimentarias en sus niños, comunidad rural de Ayacucho"
(Aprobado con RD N° 03010-D-FM-2017)

La mencionada bachiller aprueba el examen de titulación, mediante la modalidad de sustentación de tesis, obteniendo la calificación de:

..... *dieciocho* (En letras)

Estando de acuerdo con la presente acta, el Jurado de Sustentación firma en señal de conformidad.

.....
Dra. María Luisa Dextre Jauregui
Presidente

.....
Mg. Ivonne Isabel Bernui Leo
Miembro

.....
Lic. Rosa Amelia Bardález Hoyos de Bazán
Miembro

.....
Mg. Sissy Liliana Espinoza Bernardo
Asesora



DEDICATORIA

A mi mamá Yobana López por ser un modelo a seguir y enseñarme a superarme; a mi papá Mario Fernández por la paciencia y confianza que siempre depositó en mí. Agradezco sus esfuerzos y sacrificios para el desarrollo de mi carrera y poder culminar satisfactoriamente.

A mis hermanos Jhon y Ariana, quienes son mi motivación para seguir adelante y para quienes trato de ser un sendero.

A mi tío Serapio Fernández, quien fue como un padre para mí, que a pesar de que ya no esté, sé que ilumina mi camino y me motiva a esforzarme para que desde donde esté se sienta orgulloso de mí.

A mis abuelos por ser ejemplos que seguir y darme los mejores padres; a mis tías y tíos por sus consejos y porque me motivan a seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora la Mg. Sissy Liliana Espinoza Bernardo, por brindarme sus conocimientos y guiarme para iniciar con este trabajo de investigación, agradecerle por su tiempo y dedicación para concluir con el presente estudio.

A la M.Sc. Ivonne Bernui Leo quien siempre se ha tomado el tiempo para mostrarme su atención, asesoría y poder encaminarme por el camino correcto para el logro de este presenta trabajo.

A las madres beneficiarias del programa de la comunidad de Lloqllasqa por brindarme su tiempo, confianza y poder colaborar con su participación para concretar el trabajo.

A mi abuelita, Felicitas Flores, agradecerle por su tiempo para acompañarme a la comunidad y darme las condiciones necesarias de comodidad.

A los docentes de la Escuela Profesional de Nutrición, quienes han contribuido en mi formación académica.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo general	9
2.2 Objetivos específicos	9
III. METODOLOGÍA	10
3.1 Tipo de investigación	10
3.2 Población de estudio	10
3.3 Área de estudio	10
3.4 Muestra	11
3.5 Definición de variables	12
3.6 Técnicas e instrumentos	13
3.7 Procedimientos	14
3.8 Análisis de datos	15
3.9 Consideraciones éticas	15
IV. RESULTADOS	16
4.1 Características de la muestra	16
4.2 Percepciones acerca del Programa de Transferencia Condicionada	17
4.3 Prácticas alimentarias	28
V. DISCUSIÓN	42
VI. CONCLUSIONES	46
VII. RECOMENDACIONES	47
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de madres usuarias del programa por grupo etario y según técnicas cualitativas	12
Tabla 2. Operacionalización de las variables.....	13
Tabla 3. Características de las madres beneficiarias de la comunidad de Lloqllasqa, Ayacucho – 2017.....	17

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Percepciones de las madres beneficiarias acerca del gasto del dinero.	19
Figura 2 Percepciones de las madres beneficiarias acerca de las capacitaciones.	21
Figura 3. Percepciones de las madres beneficiarias acerca de la atención en salud...24	
Figura 4. Percepciones de las madres beneficiarias acerca de la valoración del beneficio.....	27
Figura 5. Prácticas alimentarias de las madres beneficiarias sobre la lactancia materna.	31
Figura 6. Prácticas alimentarias de las madres beneficiarias sobre la alimentación complementaria.....	33
Figura 7. Prácticas alimentarias de las madres beneficiarias en la alimentación preescolar y/o escolar.	39
Figura 8. Prácticas alimentarias de las madres beneficiarias respecto a la higiene y consumo de agua.....	41

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. Ubicación geográfica de la comunidad de Lloqllasqa	52
ANEXO 2. Consentimiento informado	54
ANEXO 3. Guía de preguntas semiestructurada para entrevista a grupo focal y entrevista a profundidad a madres usuarias del programa	55
ANEXO 4. Archivo fotográfico	56

RESUMEN

Introducción: La pobreza y el poder de compra son situaciones que se encuentran relacionados con la desnutrición crónica, siendo el grupo más afectado, los niños. El Estado Peruano ha implementado políticas y programas sociales para contribuir a satisfacer las necesidades de aquellas familias que no pueden autoabastecerse de alimentos. Sin embargo, los programas de apoyo hasta el momento no han logrado tal objetivo sobre todo en las zonas rurales. **Objetivos:** Explorar las percepciones acerca del Programa de Transferencia Condicionada por madres beneficiarias y las prácticas alimentarias en sus niños, en una comunidad rural de Ayacucho. **Metodología:** Estudio de enfoque cualitativo, de diseño fenomenológico, con muestreo intencional. Se realizó en 30 madres beneficiarias del programa en edades comprendidas entre 27 y 50 años con un tiempo mínimo de permanencia en el programa de 7 meses. Previo consentimiento informado, se aplicaron entrevista a 2 grupos focales y entrevistas a profundidad, mediante una guía semiestructurada. Para las entrevistas se usó una grabadora de voz para poder transcribirlas y poder categorizarlas por temas. **Resultados:** Todas las madres conocen la finalidad del programa y la mayoría reportaron la satisfacción del mismo, aunque el valor monetario sea mínimo, consideran que es un gran apoyo, además destacaron un rol importante de las capacitaciones brindadas por el programa ya que lograron mejorar en la asistencia a las escuelas, alimentación y algunas prácticas alimentarias para el beneficio de sus hijos. Por otro lado, la mayoría de las madres se encuentran satisfechas por el servicio brindado por el centro de salud. Referente a las prácticas alimentarias, pocas madres no cumplieron con la lactancia materna exclusiva, de igual manera, pocas madres no lograron mencionar alimentos fuentes de hierro para iniciar la alimentación de su hijo, cuando el niño se encuentra enfermo, la mayoría de las madres suelen preparar comidas blandas o caldos, en cuanto a la higiene y consumo de agua las madres son conscientes y tratan de tomar precauciones para que el niño no pueda sufrir alguna infección. **Conclusiones:** Las madres beneficiarias percibieron que el programa de alguna manera ha contribuido en mejorar su calidad de vida, para brindarles a sus hijos una adecuada educación, alimentación y salud. La mayoría de las madres beneficiarias tienen adecuadas prácticas alimentarias para el cuidado y beneficio de sus hijos, sobre todo en la higiene y consumo de agua.

Palabras claves: Desnutrición crónica, Programas de Transferencia Condicionada (PCT), prácticas alimentarias.

ABSTRACT

Introduction: Poverty and purchasing power are problems related to chronic malnutrition, with the most affected group being children. The Peruvian State has implemented social policies and programs to help meet the needs of those families who can not provide themselves with food. However, the support programs so far have not achieved this goal, especially in rural areas. **Objectives:** To explore the perceptions about the Program of Conditional Transfer by beneficiary mothers and the alimentary practices in their children, in a rural community of Ayacucho. **Methodology:** Study of qualitative approach, of phenomenological design, with intentional sampling. It was carried out in 30 beneficiary mothers of the program in ages between 27 and 50 years with a minimum time of permanence in the 7-month program. After informed consent, interviews were applied to 2 focus groups and in-depth interviews, through a semi-structured guide. For interviews, a voice recorder was used to transcribe them and categorize them by subject. **Results:** All the mothers know the purpose of the program and the majority reported the satisfaction of the program, although the monetary value is minimal, they consider it a great support, they also highlighted an important role of the training provided by the program as they managed to improve in attendance at schools, food and some feeding practices for the benefit of their children. On the other hand, most of the mothers are satisfied by the service provided in the health centers. Regarding food practices, few mothers did not comply with exclusive breastfeeding, in the same way, few mothers failed to mention iron source foods to start feeding their child, when the child is sick, most mothers usually prepare soft foods or broths, in terms of hygiene and water consumption mothers are aware and try to take precautions so that the child can not suffer any infection. **Conclusions:** The beneficiary mothers perceived that the program has contributed in some way to improve their quality of life, in order to provide their children with an adequate education, food and health. Most of the beneficiary mothers have adequate feeding practices for the care and benefit of their children, especially in hygiene and water consumption.

Key words: Chronic malnutrition, Conditional Transfer Programs (PCT), food practices.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad se conoce que “la pobreza y el poder de compra son problemas centrales de la desnutrición. Los progresos de los programas de nutrición se caracterizan por una visión más integral del problema, que considera el desarrollo comunitario para confrontar un cambio ambiental. Sin embargo, es necesario tomar en cuenta las múltiples barreras para la implementación de políticas de nutrición”.⁽¹⁾

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), para el año 2017, el porcentaje de niños y niñas menores de cinco años con desnutrición crónica representó a nivel nacional el 12.9%; en el área rural fue mayor (25.3%), es decir, 17.1 puntos porcentuales más que en el área urbana (8.2%). A nivel departamental, la desnutrición crónica en Ayacucho representó un 18.9% del total de la población de niños y niñas menores de cinco años.⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2003, menciona que con frecuencia, esta malnutrición, más que la falta de alimentos, está relacionado con las prácticas inapropiadas sobre alimentación.⁽³⁾ La malnutrición por deficiencias nutricionales, representa un grave problema, debido a que es un mecanismo de transmisión de pobreza y desigualdad, generando un impacto negativo a futuro, inhibiendo el rendimiento cognitivo, afectando el crecimiento, la productividad laboral y el estado de salud de por vida de la persona.⁽⁴⁾

Ante esta problemática, surge la necesidad de implementar políticas y programas eficientes que pueden erradicar la pobreza y desnutrición infantil.⁽⁴⁾ Dentro de las acciones realizadas desde los años noventa, tanto el estado como las Organizaciones no Gubernamentales (ONG); para combatir la pobreza, desigualdad, desnutrición y entre otros, desarrollan políticas públicas de intervención.⁽⁵⁾ “En un primer momento se buscó imponer y homogenizar modelos de vida, en la cual se produjo una masificación de los programas alimentarios, los que se convirtieron en medios para satisfacer las demandas de aquellas personas o familias en riesgo que no podían autoabastecerse de alimentos”.⁽⁶⁾

En la actualidad uno de los programas que el estado brinda, es el Programa Juntos (Programa de Transferencia Condicionada), “busca que tanto gestantes, niños, niñas, adolescentes y jóvenes hasta los 19 años de edad accedan informados a los servicios de salud, nutrición y educación”,⁽⁷⁾ mediante la entrega de incentivos

monetarios que promuevan y apoyen el acceso a servicios, con la participación organizada y la vigilancia de los actores sociales de la comunidad.⁽⁸⁾ Sin embargo, los programas de apoyo hasta el momento no están logrando contribuir a disminuir la prevalencia de la desnutrición crónica, sobre todo en las zonas rurales.

“Una adecuada nutrición en los niños y niñas menores, es probablemente una de las principales razones para decidir implementar el Programa JUNTOS. Sin embargo, necesariamente no existe un nexo directo entre el cumplimiento de las condicionalidades y la mejora en la situación nutricional de los hijos de las beneficiarias, puesto que el incentivo monetario es de libre disposición”.⁽⁹⁾ Es decir, “implican la posibilidad para los beneficiarios de utilizar el dinero de la forma que crean más oportuna”,⁽¹⁰⁾ esta medida permite que las usuarias compren alimentos acorde a los hábitos alimentarios de las familias y tengan una mayor elección en la compra de alimentos.

Para disminuir la pobreza y la desigualdad, surgen los Programas de Transferencia Condicionada, las cuales constituyen como una alternativa para estas situaciones problemáticas. La creación de estos programas “se ha difundido de forma extensa en un gran número de países de América, desde Brasil (Programa Bolsa Familia), México (Progres/Oportunidades), Chile (Chile Solidario), Colombia (Familias en Acción), Argentina (Jefes de Hogar) o Ecuador (Bono de Desarrollo Humano)”.⁽¹⁰⁾

“En el Perú existen diversos programas sociales públicos y privados que han planteado atender los problemas de la falta de seguridad alimentaria y de la desnutrición”⁽⁶⁾; es así que, durante la década de los 90, se produjo un incremento de programas alimentarios, para tratar de disminuir la pobreza en la que se encontraban las familias.

Al comenzar el apoyo por parte del estado, “la distribución de alimentos fue una estrategia ampliamente asumida por las instituciones estatales de salud. Ello se refleja en los históricos programas alimentarios basados en la entrega de bolsones de alimentos, leche, comedores escolares y otro tipo de prestaciones alimentarias. Sin embargo, en la actualidad, se han popularizado los llamados Programas de Transferencia Condicionada a familias pobres, definiendo previamente conductas”.⁽¹¹⁾

“En la última década, el Perú fortaleció su compromiso respecto a la desnutrición infantil. Así, en el año 2005, el Gobierno puso en marcha un Programa de

Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC) – Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres “JUNTOS”. Los PTMC son parte de una nueva generación de programas de desarrollo que buscan fomentar la acumulación de capital humano entre las poblaciones más vulnerables”.⁽¹²⁾

“El programa Juntos a diferencia de la mayoría de los PTC (Programas de Transferencia Condicionada) de la región Ayacucho, no solo fue concebido como un instrumento de lucha contra la pobreza, sino también como parte de las políticas de reparación colectiva del Estado peruano dirigidas a las poblaciones afectadas por la violencia política. El programa fue inaugurado en septiembre de 2005 en el distrito de Chuschi (provincia de Cangallo, Ayacucho), donde se incorporaron 1 041 hogares”.⁽¹³⁾

Para que las madres tengan acceso al beneficio del programa, es necesario el cumplimiento de ciertas condiciones.” La noción de condicionalidad en el campo de las políticas sociales refiere a las condiciones que los receptores de determinados beneficios sociales deben cumplir. Pero no existe una idea unívoca respecto de qué tipo de condición se incluye en las intervenciones en algunos casos, la condicionalidad refiere a criterios de elegibilidad o requisitos para la selección de beneficiarios. Sin embargo, en términos generales la condicionalidad es entendida como requisito para mantener ciertos beneficios otorgados por la política”.⁽¹⁴⁾ Se brindan los pagos solo cuando los beneficiarios cumplen con condiciones típicamente relacionadas con el bienestar de sus hijos.⁽¹⁵⁾

El Programa Juntos “busca que gestantes, niñas y niños, adolescentes y jóvenes hasta los 19 años accedan informados a los servicios de salud, nutrición y educación, se alinea con el objetivo específico del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, de contribuir con el alivio de la pobreza y potenciar el capital humano de los hogares en situación de pobreza y pobreza extrema”.⁽¹⁶⁾ El programa Juntos ofrece una transferencia de incentivo monetario de S/. 200.00 bimestrales a hogares en situación de pobreza priorizando en las zonas rurales.

Un componente clave del programa es empoderar a las mujeres para que obtengan una atención de calidad proporcionándoles información sobre el contenido de la atención, alentándolas a defender sus derechos con los proveedores de atención médica y entregando las transferencias en efectivo directamente a las mujeres.⁽¹⁷⁾

Por otro lado, uno de los objetivos por el cual surge el programa, es para mejorar el estado nutricional de los niños y niñas, ya que éste “se ve influenciado por tres factores principales: la alimentación, la salud, y el cuidado y atención. Esta situación se optimiza cuando niños y madres tienen acceso a alimentación asequible, diversa y rica en nutrientes, prácticas adecuadas de cuidado materno infantil, servicios de salud adecuados, un entorno saludable que incluya agua potable, el saneamiento y buenas prácticas de higiene”. ⁽¹⁸⁾

Cuando se ven afectados estos factores, surge la desnutrición, la cual representa un grave problema, en niños y niñas menores de tres años de edad incrementa el riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta su estado de salud. ⁽⁴⁾ Una de las causas de este problema nutricional son las prácticas alimentarias juzgadas como no deseables que realizan las madres en la alimentación de sus hijos.

Las prácticas alimentarias son el “conjunto de actividades influenciadas por procesos socioeconómicos y culturales de la madre, que se realizan para satisfacer necesidades alimentarias del niño. Supone un orden, desde la preparación hasta el consumo de los alimentos, que consiste en la disposición, selección, compra, conservación y preparación de los mismos”. ⁽³⁾

El papel de las madres es fundamental en el monitoreo de la alimentación de sus hijos y sus prácticas pueden estar influenciadas por diversos factores. El inicio para realizar prácticas alimentarias de las madres en la alimentación de sus hijos comienza desde el inicio de la lactancia materna exclusiva, la cual, es primordial para un buen desarrollo y crecimiento.

Para mejorar la salud de la niñez, es indispensable contar con las adecuadas prácticas de alimentación del lactante y para el niño pequeño, para una mayor efectividad. “Para el año 2006, se ha estimado que 9.5 millones de niños murieron antes de cumplir los cinco años y que dos tercios de estas muertes ocurrieron durante el primer año de vida. La desnutrición está asociada al menos con el 35% de las muertes que ocurren en la niñez. Se ha estimado que las prácticas inadecuadas de lactancia materna, especialmente la lactancia materna no exclusiva durante los primeros seis meses de vida, provoca 1.4 millones de muertes y el 10% de la “carga” de enfermedades entre los niños menores de 5 años”. ⁽¹⁹⁾

La OMS y el UNICEF en el año 2017 para mejorar la situación nutricional “recomiendan inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida, lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida, introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los seis meses, continuando con la lactancia materna hasta los dos años o más”.⁽²⁰⁾

La lactancia materna es definida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la “forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable, la recomienda como el alimento perfecto para el recién nacido. Se sabe que este periodo es fundamental para el niño, pues de ello depende el comienzo de su desarrollo y la menor tendencia a presentar enfermedades infecciosas. Es por ello que existe la “Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño”, la cual se orienta a promover y orientar sobre la lactancia materna”.⁽²¹⁾

Si bien el porcentaje de madres que dan de lactar no está disminuyendo considerablemente a nivel mundial, sin embargo, en muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década la tasa de lactancia materna; la Organización Mundial de la Salud (OMS), “confirma que al menos dos de cada diez niños dejan de ser alimentados con lactancia materna exclusiva al mes de vida y sólo el 38% de los niños de menos de seis meses, reciben exclusivamente leche materna a pesar de las recomendaciones que se les brinda a las madres, para luego continuarse conjuntamente a una adecuada incorporación de alimentos”⁽²²⁾.

La lactancia materna es beneficiosa tanto para la madre como para el niño. Es así, que según estudios realizados “en niños amamantados existe menor riesgo de otitis media, infecciones respiratorias, diarrea y atopias. La mayoría de los trabajos demuestran estas afirmaciones, pero se limitan a niños menores de un año, por lo que se podría llegar a pensar que únicamente es necesaria durante la primera infancia. Sin embargo, estos efectos beneficiosos permanecen en el tiempo y se adaptan a cada momento, pudiendo mantenerla tanto tiempo como madre e hijo deseen”.⁽²³⁾

A partir de los 6 meses, de acuerdo con los Lineamientos de Nutrición Materno-Infantil, “el niño debe iniciar la alimentación complementaria, incluyendo alimentos semisólidos (papillas, mazamorras, purés) e ir modificándolos según el crecimiento del

niño, ofreciendo alimentos aplastados, triturados y luego picados hasta que se incorpore en la alimentación familiar. También se sugiere agregar una cucharadita de aceite, mantequilla u otro tipo de grasa en la comida del niño, pues de esta manera se estará aportando ácidos grasos para poder cubrir la necesidad energética de las comidas del niño”.⁽²⁴⁾

Además, para una mejor alimentación del niño, es necesario “la correcta preparación y almacenamiento seguro de los alimentos, para ello se necesita buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos como: lavado de manos, guardar en forma segura y servir inmediatamente, después de su preparación, utilizar utensilios limpios y evitar biberones, dado que es difícil mantenerlos limpios”.⁽³⁾ Asimismo, se debe tener en cuenta el tipo y la variedad de alimentos que se debe brindar a los niños, debido a que se encuentra en una etapa de crecimiento, es necesario el consumo de alimentos de origen animal, por el mayor aporte de proteínas para el pleno desarrollo del niño.

También es importante considerar, las estrategias de estimulación que se realizan durante la alimentación del niño, “a través de interacciones apropiadas entre cuidadores y niños, que mejoran el consumo de alimentos y el desarrollo infantil. La madre debe lograr establecer una relación que influya en su consumo de alimentos y minimizar el rechazo a la comida y la insistencia en dar de comer, evitando problemas de comportamiento alimentario”.⁽²⁵⁾

Cuando no se toman en cuenta estas actividades relacionadas a las prácticas alimentarias, el niño puede llegar a tener desnutrición, interfiriendo y obstaculizando la vida y las oportunidades, “ocasionando un círculo vicioso de desnutrición – pobreza – desnutrición, difícil de romper. En este contexto, los Programas Sociales que buscan reducir e incluso eliminar este problema, son de suma importancia, así como lo es la evaluación del impacto que los mismos están teniendo sobre los beneficiarios”.⁽²⁶⁾

En el Perú, en el año 2006, en un estudio exploratorio cuyo análisis se basa en el “impacto del programa sobre la pobreza infantil, las fortalezas y debilidades de un enfoque condicionado y los cambios dentro de la dinámica de los hogares y la comunidad, concluye que el ingreso de Juntos ha funcionado como un incentivo para que la población recurra más regularmente a los servicios de salud. Los profesionales de la salud lo califican como un programa que los está apoyando para vencer la

resistencia de poblaciones pobres y vulnerables a acceder a los servicios, además, promueve un buen nivel de asistencia a sesiones de capacitación”.⁽²⁷⁾

En el mismo estudio, en cuanto a la percepción de la población sobre el programa, se constata que “tanto mujeres como hombres veían grandes ventajas en la disponibilidad de efectivo en lugar de recibir víveres o alimentos como sucede con otros programas sociales dado que esta modalidad realmente les permite administrar el dinero de la manera que mejor respondía a sus necesidades específicas de consumo”.⁽²⁷⁾

En otro estudio realizado, en el 2010 en el distrito de Chuschi, en Ayacucho, el gasto familiar ha incrementado. “La gran mayoría de este gasto parece destinarse al consumo de alimentos. Uno de los hallazgos más importantes es que, entre los beneficiarios se encuentra una tendencia a consumir alimentos con mayor contenido proteico. La población beneficiaria consume ahora más productos (gallinas, leche y queso) y derivados de animales de crianza menor (huevos en general) los cuales eran destinados a la comercialización antes de la intervención del Programa”.⁽²⁸⁾

En el mismo estudio, “el bono recibido por las familias es altamente valorado como una fuente de liquidez segura que mejora su capacidad de respuesta frente a las malas cosechas o a la falta de trabajo estacional. El bono funciona como un ingreso complementario a la economía de los hogares. Al tiempo que se le consideraba una ayuda importante, se reconocía que la transferencia era insuficiente para cubrir los gastos familiares”⁽²⁸⁾, para así conseguir cambios positivos en educación, salud y nutrición, de esta manera mejorar la calidad de vida de las familias.

Por otro lado, en otro estudio realizado en Perú en el año 2012, los resultados sugieren que “Juntos habría tenido un impacto sobre el estado nutricional temprano. Su efecto habría consistido en reducir la desnutrición crónica extrema, favoreciendo así a los niños ubicados en los percentiles nutricionales inferiores”.⁽²⁹⁾

En relación al uso del dinero, en Brasil, en el año 2013, las encuestadas “afirman que el beneficio es de los hijos y que, por eso mismo, debe ser gastado en productos para ellos. Esto se traduce, muchas veces, en la compra de comida que les gusta a los chicos (yogurt, galletas, golosinas) o en la adquisición de ropa o artículos escolares”.⁽³⁰⁾

Respecto a las prácticas alimentarias, en un estudio realizado en Cuba en el 2015, “la lactancia materna exclusiva lo disfrutaba únicamente el 13,3 %. Las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, los episodios de sibilancias y los síndromes febriles, fueron las entidades más frecuentes, y hubo mayor número de enfermos en aquellos sin lactancia materna exclusiva. Las causas más frecuentemente expuestas de abandono de la lactancia fueron que el bebé no se llenaba y que no tenían suficiente leche”.⁽³¹⁾

Además, es importante indagar acerca de las prácticas alimentarias que emplean o consideran las madres al momento de iniciar la alimentación en sus hijos, incluso desde el momento que brindan la lactancia materna, posterior a ello si los niños y niñas reciben una alimentación complementaria adecuada, debido a que es primordial que los niños reciban una buena alimentación con fuentes proteicas.

En otro estudio realizado en Iquitos en el año 2014, “la alimentación durante la enfermedad las madres no estimulan a sus hijos que coman cuando sufren de gripe, diarrea, malaria y anemia, además restringen el consumo de alimentos sólidos debido a creencias en torno a los alimentos”.⁽³²⁾

En el distrito de Lámud, Amazonas, en el año 2015 se encontró que “las madres tuvieron prácticas alimentarias adecuadas relacionadas con la elección, preparación, servido y consumo de alimentos, además del uso y consumo del agua, pues estaban orientadas a mejorar el aporte de nutrientes”.⁽³³⁾

La desnutrición crónica y la pobreza continúan siendo un grave problema de salud pública, debido a que inhibe un adecuado desarrollo y crecimiento del niño. Es por ello, que la reducción de la prevalencia de estos problemas nutricionales es uno de los principales objetivos a alcanzar del gobierno que no debemos abandonar, más bien debemos conocer bien la situación problemática y su entorno para direccionar bien estrategias de intervención.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

- Explorar las percepciones acerca del Programa de Transferencia Condicionada por madres beneficiarias y las prácticas alimentarias en sus niños, en una comunidad rural de Ayacucho.

2.2 Objetivos específicos

- Conocer las percepciones acerca del Programa de Transferencia Condicionada por madres beneficiarias, en una comunidad rural de Ayacucho.
- Indagar acerca de las prácticas alimentarias de las madres beneficiarias del Programa de Transferencia Condicionada en la alimentación de sus niños, en una comunidad rural de Ayacucho.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

Se aplicó un estudio de enfoque cualitativo y de diseño fenomenológico, para explorar, describir y comprender “lo que los individuos tienen en común de acuerdo con sus experiencias con un determinado fenómeno. Pueden ser sentimientos, emociones, razonamientos, visiones, percepciones, etc. De esta manera, en la fenomenología se trabaja directamente las unidades o declaraciones de los participantes y sus vivencias, más que abstraerlas para crear un modelo basado en sus interpretaciones como en la teoría fundamentada”.⁽³⁴⁾

3.2 Población de estudio

La población estuvo conformada por madres beneficiarias del Programa de Transferencia Condicionada (Juntos), todas las madres entrevistadas fueron bilingües (quechua – castellano), que tenían por lo menos seis meses de permanencia en el programa, con hijos menores de 12 años, residentes de la comunidad de Lloqllasqa, distrito de Totos, provincia de Cangallo, departamento de Ayacucho – 2017.

3.3 Área de estudio

La provincia de Cangallo constituye una de las once provincias que conforman el departamento de Ayacucho. Limita al norte con la provincia de Huamanga, al este con la provincia de Vilcas Huamán, al sur con la provincia de Víctor Fajardo y al oeste con el departamento de Huancavelica. La provincia de Cangallo tiene 6 distritos: Cangallo, Chuschi, Los Morochucos, María Parado de Bellido, Paras y Totos.⁽³⁵⁾ (Figura 1)

El territorio de la provincia de Cangallo se halla ubicada en 2 cuencas hidrográficas: cuenca del río Pampas y cuenca del río Apacheta-Vinchos. El 90% del territorio de la provincia de Cangallo, se halla ubicado en la cuenca del río Pampas.⁽³⁵⁾

El distrito de Totos, se encuentra ubicada en la zona oeste, la mayoría de los habitantes generalmente se dedican a la ganadería, debido a las buenas condiciones para la crianza de ganado auquénido, ovino y vacuno en pequeña escala. El distrito de Totos está compuesto por 66 comunidades, una de ellas, la comunidad de Lloqllasqa (Figura 2), lugar donde el clima es templado y seco, con época lluviosa de diciembre a

marzo. Hacia los cuatro mil metros sobre el nivel del mar se extienden las punas, con bajas temperaturas que descienden aún más durante la noche. Por la comunidad de Lloqllasqa pasa el río Pampas (Figura 3), sin embargo, no hay abundantes cultivos agrícolas.

Durante el conflicto armado, a partir del año 1982, “la presencia de Sendero Luminoso en Chuschi y los distritos aledaños adquirió mayor fuerza. Por tal razón, se instaló una base del Ejército en el distrito de Totos. A partir de ese momento existió una fuerte presencia militar en algunas zonas de la provincia de Cangallo, que abarcaban los centros poblados ubicados en los distritos de Chuschi y Totos, con el objetivo de perseguir a los elementos subversivos y reprimir sus incursiones”.⁽³⁶⁾

Como resultado del conflicto armado, la organización familiar se trastocó. Muchas mujeres quedaron viudas o abandonadas y tuvieron que hacerse cargo del cuidado de los hijos, de su alimentación, educación en condiciones de extrema pobreza.⁽³⁶⁾

3.4 Muestra

Tamaño de la muestra

Para poder identificar y captar a las madres beneficiarias del programa, se utilizó un padrón facilitado por la presidenta de las usuarias del programa de la comunidad de Lloqllasqa. Se consideró la participación de 30 usuarias del Programa de Transferencia Condicionada.

En la Tabla 1 se presenta la distribución de las usuarias por grupo etario y según las técnicas cualitativas a utilizar en la muestra del estudio. La técnica base para la investigación fue la entrevista a profundidad, en la cual participaron 14 usuarias, (7 por cada grupo de edad); se aplicó la técnica de grupos focales o grupos de discusión para ambos grupos etarios como técnica complementaria, en las que participaron 16 usuarias, 8 por cada grupo. Al final se contó con 30 testimonios, en cuyo análisis de la información se llegó a la saturación al triangular los datos.

Tabla 1: Distribución de madres usuarias del programa por grupo etario y según técnicas cualitativas

Madres usuarias del programa según grupo etario	TÉCNICAS CUALITATIVAS			TOTAL
	GRUPO FOCAL		ENTREVISTA A PROFUNDIDAD	
	Nº Grupos Focales	Nº Participantes	Nº Entrevistas	
18 a 35 años	1	8	7	15
36 a 50 años	1	8	7	15
TOTAL		16	14	30

Tipo de muestreo

El muestreo fue de tipo Intencional, donde las madres fueron captadas e identificadas mediante el padrón de usuarias beneficiarias del Programa de Transferencia Condicionada en diciembre del 2017, cuyo mes pertenece al tiempo de cosecha.

3.5 Definición de variables

1. Percepción:

La percepción “lo inscribimos dentro del concepto mayor de construcciones sociales, este entendido como un conjunto de conceptos, proposiciones y explicaciones originados en la vida cotidiana en el curso de las comunicaciones interpersonales”.⁽³⁷⁾

“Las percepciones sociales son un tipo de impresión que construimos en nuestra mente a partir del contacto con los otros y las experiencias vividas durante las interacciones sociales; las percepciones son individuales en el sentido que evidencian el constructo mental que hemos elaborado sobre lo que nos rodea, pero son a la vez sociales porque se generan en el seno de las interacciones sociales. Los seres humanos construimos nuestras percepciones en base a las experiencias negativas o positivas que han suscitado en nuestra mente los acontecimientos y las personas que son parte de nuestra realidad cotidiana”.⁽³⁸⁾

2. Prácticas alimentarias:

Las prácticas alimentarias pueden definirse como el “conjunto de actividades, influenciados por procesos socioeconómicos y culturales de la madre, que se realizan para satisfacer necesidades alimentarias del niño. Supone un orden desde la selección, compra, conservación y preparación de los alimentos”. ⁽³⁾ En esta investigación, se evaluó las prácticas alimentarias durante la lactancia materna, la alimentación complementaria, alimentación del preescolar y/o escolar e higiene y consumo de agua.

Tabla 2: Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	EJES TEMÁTICOS
Percepciones de madres beneficiarias acerca de un Programa de Transferencia Condicionada.	La percepción lo inscribimos dentro del concepto mayor de construcciones sociales, este lo entendemos como un conjunto de proposiciones y explicaciones originados en la vida cotidiana.	<ul style="list-style-type: none"> - Gastos del dinero - Talleres de capacitación - Atención en salud - Valoración del beneficio
Prácticas alimentarias de las madres	Conjunto de actividades, influenciados por procesos socioeconómicos y culturales de la madre, que se realizan para satisfacer necesidades alimentarias del niño. Supone un orden, desde la preparación hasta el consumo de los alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna - Alimentación complementaria - Alimentación en el preescolar y escolar - Higiene y consumo de agua

3.6 Técnicas e instrumentos

De acuerdo con el enfoque del estudio, las técnicas empleadas fueron, el grupo focal y la entrevista a profundidad para poder triangular la información, de esta manera incrementar la confiabilidad del estudio. ⁽³⁴⁾

El instrumento empleado tanto para los grupos focales y las entrevistas a profundidad, fue una guía de preguntas semiestructuradas (ANEXO 3), elaborada en torno a los objetivos, según los ejes temático con preguntas abiertas, con fines de

garantizar la libertad de expresión de las madres y fueron redactadas de manera clara, concisa y con lenguaje simple, para que puedan ser comprensibles para las madres usuarias del programa.

La guía de preguntas semiestructuradas fue validada por dos jueces expertos en investigación cualitativa y un juez con experiencia en metodología de investigación de la Escuela Profesional de Nutrición – UNMSM, posteriormente se realizó una prueba piloto con seis madres de la comunidad de Vilcanchos, con similares características a la población de estudio, esto pudo permitir realizar modificaciones o adecuar las preguntas a un lenguaje comprensible para que las usuarias tengan la facilidad de poder responder.

3.7 Procedimientos

Se realizaron las coordinaciones pertinentes con la presidenta de las beneficiarias del programa Juntos de la comunidad de Lloqllasqa, quien me facilitó el padrón en la cual estaban inscritas todas las usuarias.

Una vez identificadas a las madres se conversó con ellas en idioma español, ya que todas las madres fueron bilingües no hubo problemas con la comunicación, se procedió a explicarles el objetivo del estudio, absolver las dudas que podrían tener, solicitarles su apoyo mediante un consentimiento verbal y escrito para realizar las entrevistas tanto a los grupos focales y a las entrevistas a profundidad.

Primero se aplicó un cuestionario a ambos grupos, pidiendo sus datos generales, entre ellos: nombre, edad, número de hijos, edad de sus hijos y tiempo de permanencia en el programa, luego se procedió a realizar la entrevista con la guía semiestructurada correspondiente.

La entrevista realizada a los grupos focales, fueron realizadas en la casa de una de las madres de la comunidad, para la cual se propició un ambiente de interacción y confianza para que puedan intervenir de manera fluida acerca de la percepción que manejan sobre el programa del cual son usuarias y las prácticas alimentarias que adoptan. Para las entrevistas a profundidad se realizaron las visitas a sus domicilios de las usuarias, para una mayor comodidad de ellas y poder observar las condiciones en las cuales viven. Las entrevistas fueron realizadas durante dos semanas en el mes de diciembre, tiempo que corresponde a la cosecha.

3.8 Análisis de datos

Después de obtener la información de los grupos focales y llegando a la saturación de la información de las entrevistas a profundidad, se procedió a realizar el procesamiento de datos, se escucharon los audios repetidas veces, para no perder información y tomando en cuenta la bitácora de campo (anotaciones sobre expresiones y actitudes de las madres durante el proceso de las entrevistas) y la bitácora de análisis, se procedió a transcribir y digitar cuidadosamente toda la información en hojas de un procesador de texto (MS. Word), cumpliendo el criterio de la credibilidad, cada testimonio fueron copiadas en celdas de una matriz elaborada en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013, donde las columnas corresponden a los sujetos de estudio y las filas al eje temático y preguntas formuladas para cada uno. La intersección de ambos corresponde al testimonio tal cual, de cada uno de los sujetos.

Posterior a ello se realizó el análisis de contenido, mediante la creación de código (colores) que dan lugar a las categorías, que eran oraciones o palabras semejantes o diferentes. De este primer grupo de categorías se relacionaron o fueron complementarias con otras y de esta manera surgieron otras categorías en un segundo nivel.

Finalmente se procedió a la reducción e interpretación de la información en una segunda matriz, conjuntamente con los resultados de la segunda técnica cualitativa. Posteriormente se elaboraron esquemas expresados en una figura para relacionar categorías y mostrar el consolidado de la información.

Para la revisión de los resultados en esquemas que consolidan la información obtenida; se contó con un investigador externo con experiencia en investigación cualitativa, para confirmar las interpretaciones que se realizaron, de esta manera poder contar con la credibilidad del estudio y la confirmabilidad.

3.9 Consideraciones éticas

Primero se realizó el consentimiento de manera verbal, si aceptaba participar la beneficiaria se procedía a solicitarle un consentimiento de manera escrita (ANEXO 2), en el cual se mencionaba el propósito de la investigación, los riesgos, beneficios, la confidencialidad y el anonimato de la información brindada, explicándoles que sólo sería usado para el estudio, sin fines de lucro.

IV. RESULTADOS

4.1 Características de la muestra

La muestra estuvo conformada por un total de 30 madres beneficiarias del programa, residentes de uno de los anexos del distrito de Totos, la comunidad de LLoqllasqa, con edades comprendidas entre 27 a 50 años, generalmente madres con grado de instrucción primaria y/o secundaria incompleta; las madres comprendidas en edades de 36 y 50 años, por lo general tenían de 5 a 6 hijos, con niños que pertenecían al programa en edades de 7 meses hasta 19 años; las madres del grupo etario de 27 a de 35 años tenían entre 2 a 4 hijos con edades de 5 meses a 17 años, solo una madre de este grupo etario era primípara. La ocupación de las madres por lo general era el trabajo de campo y a la vez ama de casa, una minoría era comerciante. El tiempo en el cual pertenecían al programa fue entre 7 meses a 12 años. Cabe resaltar que a pesar de que hay en la comunidad un buen porcentaje de madres evangélicas que no cuentan con recursos económicos y que podrían pertenecer al programa, no se inscriben porque hay rechazo hacia el programa, es por eso que todas las participantes pertenecen a la religión católica. Las madres participantes cuentan con las siguientes características descritas en la Tabla 3.

La condición socioeconómica de la comunidad por lo general se encuentra clasificado dentro de la condición de pobreza, esto se puede constatar observando las estructuras de las viviendas, la mayoría de las casas se encuentran construidas con adobe, no cuentan con adecuados servicios sanitarios y algunas continúan cocinando a leña.

Tabla 3: Características de las madres beneficiarias de la comunidad de Lloqllasqa, Ayacucho – 2017

CARACTERÍSTICAS	TOTAL DE LA MUESTRA
Edad (años)	27 – 50
Número de hijos	1 – 6
Ocupación	
Trabajo de campo	24
Comerciante	6
Grado de instrucción	
Analfabeta	5
Primaria incompleta	10
Primaria completa	4
Secundaria incompleta	6
Secundaria completa	3
Superior incompleta	2
Paridad	
Primíparas	1
Múltiparas	29
Tiempo de permanencia en el programa	
7m - 12m	2
1a - 5a	5
5a - 10a	13
>10a	10

4.2 Percepciones acerca del Programa de Transferencia Condicionada

Todas las madres conocen el acuerdo por el cual reciben el beneficio monetario, consideran que la persona debe encontrarse en situación de pobreza, una vez que pertenezcan al programa deben cumplir con la educación, salud, alimentación e identidad de los hijos, estos dos últimos muy pocas madres lo relacionan con el acuerdo. Interiorizan más la obligación que tienen de mandarles a la escuela y ser puntuales con los controles de salud de sus hijos.

“Nos dijo para mandar puntual a su estudio, para llevar al control de salud, para su alimentación”. (Sra. N. 39 años, EP)

“Para educación, salud y la identidad, eso es nuestro compromiso”. (Sra. R. 33 años, EP)

Gastos del dinero

Las madres beneficiarias consideran que a pesar de que la ayuda monetaria no es suficiente, se sienten agradecidos por el programa, porque con ese dinero pueden satisfacer las necesidades de sus hijos en educación, alimentación y vestimenta. Sobre todo, resaltan más el gasto en educación, ya sea por los costos del uniforme, útiles y el dinero que tienen que aportar a la escuela para las copias, el desayuno escolar. (Figura 1)

“Si está bien, aunque poco ya es una ayuda, para alguna cosa que necesitamos, en sus útiles, alimentación, en tiempo de colegio más que nada en sus útiles”. (Sra. A. 46 años, GF)

Por otro lado, las madres también mencionan que el dinero recibido les puede ayudar en ocasiones a invertir en la compra de animales para que lo puedan criar y posteriormente consumirlo o tal vez venderlo, incluso invertir en la compra de terrenos e insumos para sembrar, de la misma manera para que puedan consumirlo y/o venderlo. (Figura 1)

“A veces arrendaba pasto y con eso compraba alimentos, compraba vacas, chanchos, chacra, ahora eso quedará y eso comeré”. (Sra. A. 50 años, EP)

Particularmente, tres mamás mencionaron, que a veces hay el temor de recibir el dinero, porque creen que tal vez en algún momento el gobierno les pida algo a cambio del beneficio monetario que están recibiendo. (Figura 1)

“Utilizo para mis hijos, en comidas, sus útiles, cuando falta yo lo agarro, para mucho también no alcanza pues. Si está bien o estará mal el dinero que nos dan, pero nosotros estamos recibiendo, de repente, así como hablan algunos, nuestros hijos tal vez nos quitan (risas); así estaban hablando antes, pero cuando preguntamos, nos dicen es un apoyo nos dicen, normal me recibo y gasto” (Sra. V. 37 años. EP).

La mayoría de las madres con el dinero recibido tienen una mejor manera de variar en la alimentación de sus hijos, incluso eligiendo alimentos con aporte proteico. Por otro lado, algunas mamás mencionan que ven a otras madres que el dinero lo destinan en cosas personales para la madre. (Figura 1)

“Es una ayuda, hay mamás que sabemos valorar a nuestros hijos y los alimentamos, compramos las menestras, hígado, pollito. Hay otras mamás que se compran sus ropas, en marzo vamos a comprar útiles de nuestros hijos, no nos alcanza, pero es una ayudita”. (Sra. V. 37 años, EP)

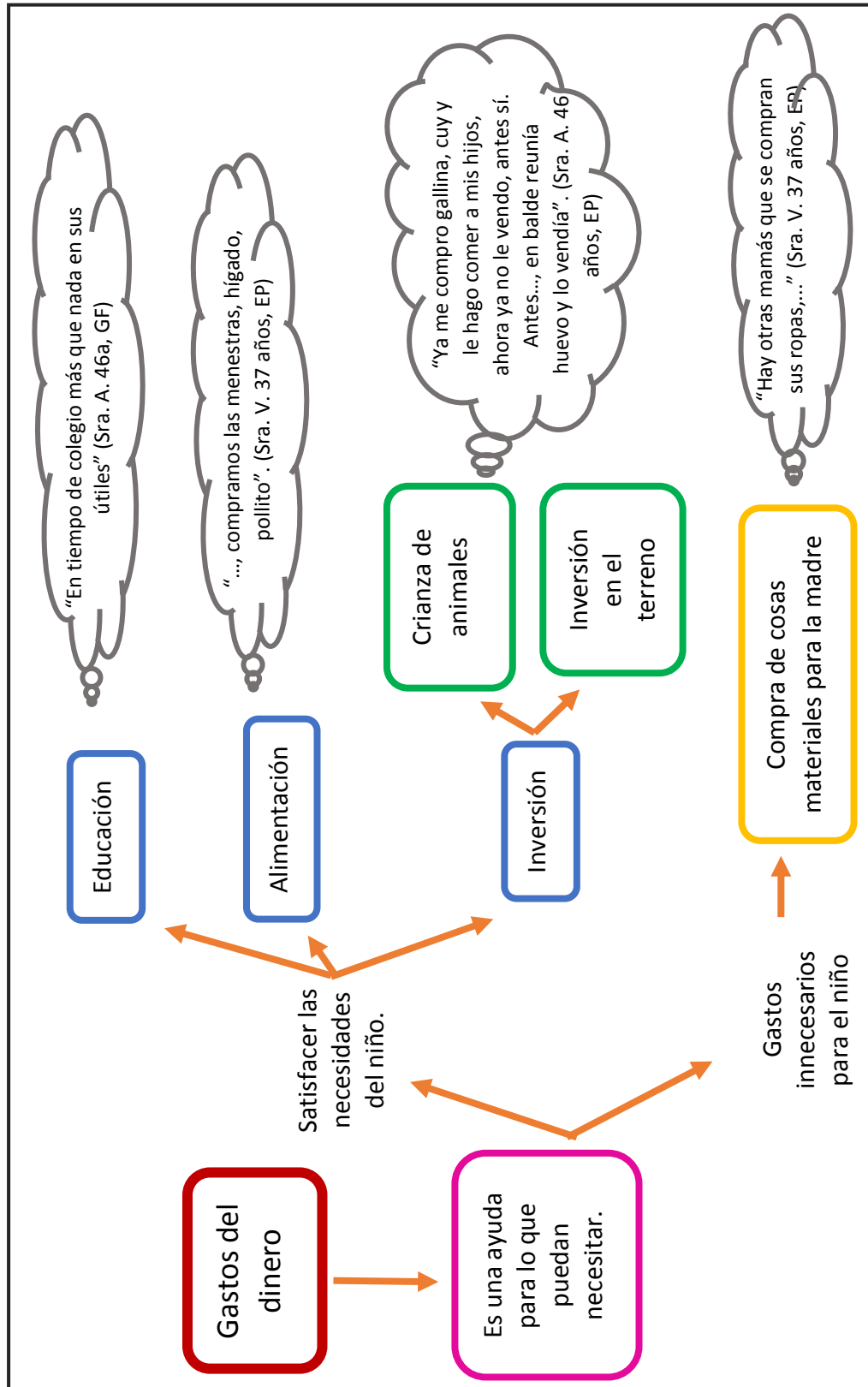


Figura 1: Percepciones de las madres beneficiarias acerca del gasto del dinero.

Capacitaciones

Todas las madres se encuentran satisfechas con las charlas que brinda el programa, la cual es dirigida por un promotor, quien es representante del programa y su función es poder transmitir mensajes para que las madres cumplan con los acuerdos establecidos.

En las charlas enfatizan con la condicionalidad que tienen que cumplir, en cuanto a la asistencia a las escuelas, llevarlos al centro de salud, cumplir con la limpieza y orden de las casas, el trabajo de los biohuertos, en el cual siembran verduras (lechuga, zanahoria, acelga, cebolla, betarraga, entre otros) y sobre la crianza de animales, sobre todo para el autoconsumo. (Figura 2)

“Nos capacita cómo podemos vivir, nos dice que no tenemos que comprar verduras en la feria, tienen que sembrar ustedes mismos en sus huertas, porque como vienen de Huamanga está regado con desagüe, en cambio aquí con agua limpia lo regarían y limpio comerían”. (Sra. I. 40 años, EP)

“A veces nos habla de la limpieza de nuestras casas, para no hacer faltar a sus escuelas, para llevar a la posta, nos hace hacer biohuertos, cocina mejorada, alacena, ahora no hay nada en mi biohuerto. Si cumplimos, no nos hace nada, si no cumplimos si hay sanciones, nos cortan el dinero, a mí todavía no me ha pasado” (Sra. M, 34 años, GF)

“Nos dan charlas para mejorar la vivienda, hacer viviendas saludables, biohuertos, pero compramos las semillitas. Más que nada yo gasto para criar mis cuyes, comprar su pastito así. Ahora mi biohuerto está seco, un chancho había entrado y tolo lo había pisado, tenía betarraga, zanahoria, cebolla, rabanito, acelga”. (Sra. N, 50 años, EP)

Pocas madres mencionaron que también les hablan sobre el aumento de casos de niños con anemia y desnutrición crónica, por lo cual aconsejan el adecuado consumo de alimentos (leche, queso, huevo y menestras) que puedan nutrir a los niños. (Figura 2)

“Nos hablan para trabajar en biohuerto, para criar gallinas y así criando las gallinas podemos tener huevos para hacer comer a nuestros hijos, también nos dice para que nuestra casa esté limpio, también nos dice que debemos hacer comer pescado, frejol y huevo de gallina, no debemos comprar, sino de lo que criamos, comer cuy, porque ahora ha aumentado la anemia, desnutrición”. (Sra. I. 50 años, EP)

Respecto a la percepción que tiene sobre los promotores, consideran que, si reciben buena capacitación, pese a que suelen cambiarlos, sin embargo, el último promotor trata de llegar con sus mensajes a las madres. (Figura 2)

“Ahora ha venido un buen promotor, el que estaba antes no venía mucho y no hacia charla mucho, ahora nos pregunta de todo, y nos dice ahora vamos a hacer más charla y más trabajo vamos a hacer nos ha dicho”. (Sra. I. 50 años, EP)

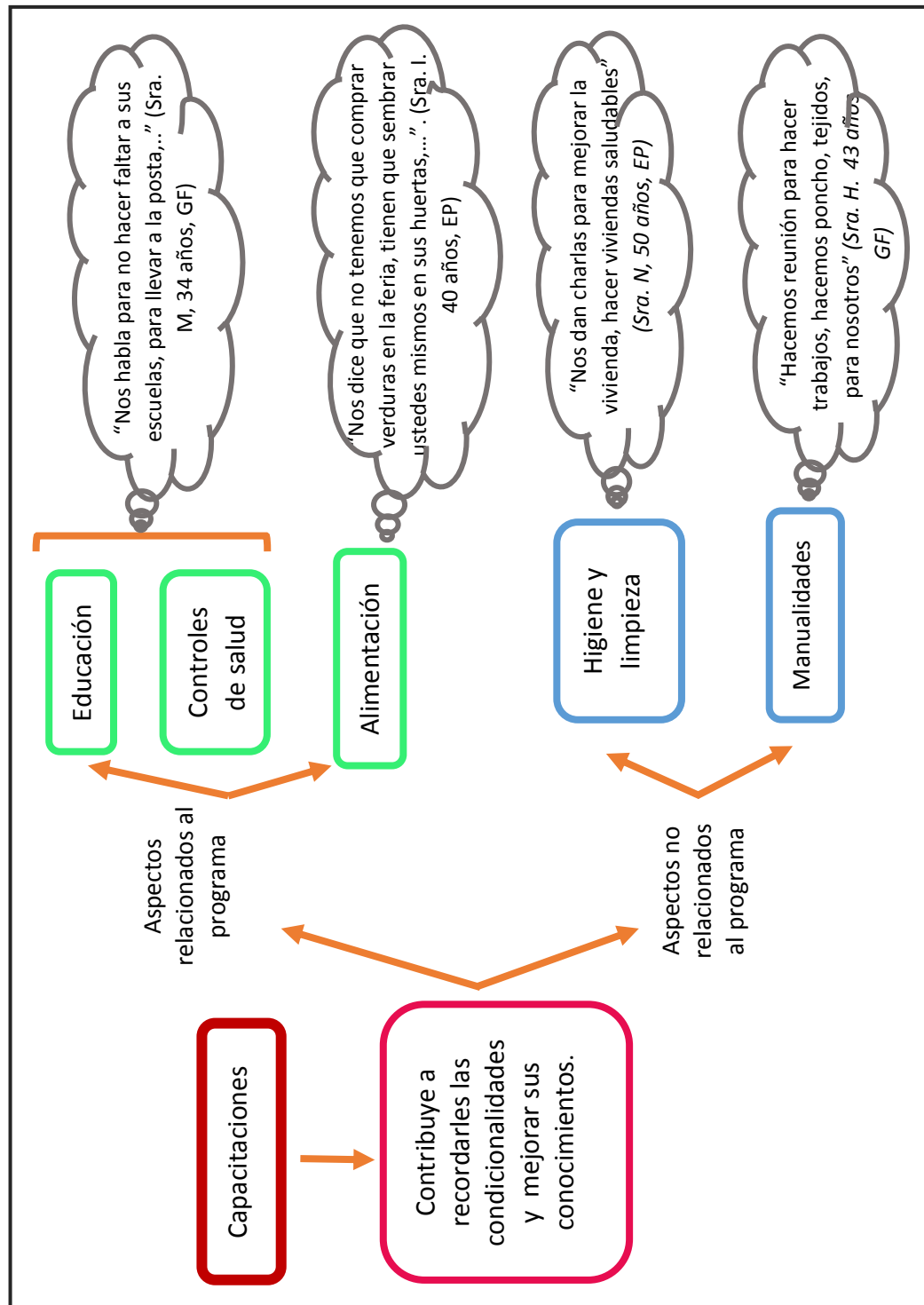


Figura 2: Percepciones de las madres beneficiarias acerca de las capacitaciones.

Atención en salud

La mayoría de las madres mencionan que al acudir al centro de salud, sí reciben un trato adecuado por parte del personal del centro de salud, sin embargo, algunas madres refieren que a veces no se encuentra el doctor o tienen poca paciencia y que están más atentos al celular, tres madres refieren que han escuchado que a algunas no les ha tratado bien. (Figura 3)

“A mí, sí me atienden bien, pero dicen que a algunos no, a veces están con poca paciencia, están con los celulares”. (Sra. T. 32 años, EP)

“La atención es buena, pero a veces cuando no está el doctor tenemos que regresar, es perder el tiempo, a los pequeños se les tiene que llevar todos los meses, pero cuando son más grandecitos ya se le lleva dos veces al año”. (Sra. M. 38 años, GF)

Respecto a la salud de las madres y el de sus hijos, la mayoría perciben que, si hay mejoría de la salud, después de pertenecer al programa, porque ahora entienden que es importante llevarlos a los controles de crecimiento. Para pocas madres no hubo cambio, porque siempre consideraron que tenían que llevarlos a sus controles y alimentarlos bien. (Figura 3)

“Sí, antes a mis hijos no los llevaba para su control, ahora tengo que llevarlos obligatorio, nos dicen cómo tenemos que alimentarlos”. (Sra. N. 39 años, GF)

“Mi hijo de cinco años va cada tres meses, le hacen su talla, peso, dental. Antes tenía anemia mi chiquitín, pero ahora ya está bien, le daba menestras, sangrecita, lechecita, huevito, pescado, así nos dicen que los alimentemos bien” (Sra. A. 46 años, EP)

“Antes de que entre al programa, igual era mis hijos, les alimentaba. Su peso, su talla, siempre estaban bien”. (Sra. N. 33 años, EP)

Por otro lado, las madres mencionan que cuando sus hijos ya están en la etapa de la adolescencia, ellos solos asisten a los centros de salud para recibir información especialmente por las áreas de psicología y obstetricia. (Figura 3)

“Sí, yo les llevo, para dental, talla y peso, le llevo dos veces nomás, porque cuando están grandes ya se le da charlas nomás, en su cumpleaños y otro en medio año. Si está bien, orientan a los chicos, les habla para que anden más saludables, para que más estudien, para que no estén malcriados”. (Sra. V. 35 años, GF)

“A los adolescentes les capacitan, mi hijo mayor era como presidente y el exponía, preparaba papelotes y exponían, a los adolescentes le citan a todos, les explican de todo. A veces las niñas de trece, catorce salen gestando, de todo eso les explican” (Sra. I. 40 años, EP)

Por lo general, con el programa hay un mejor cumplimiento para los controles de salud por parte de las madres beneficiarias. (Figura 3)

“Al inicio, si queríamos le llevamos, ahora nos obligan desde que salió el programa, con las sanciones ya le llevamos sí o sí, tenemos que llevar”. (Sra. D. 34 años, GF)

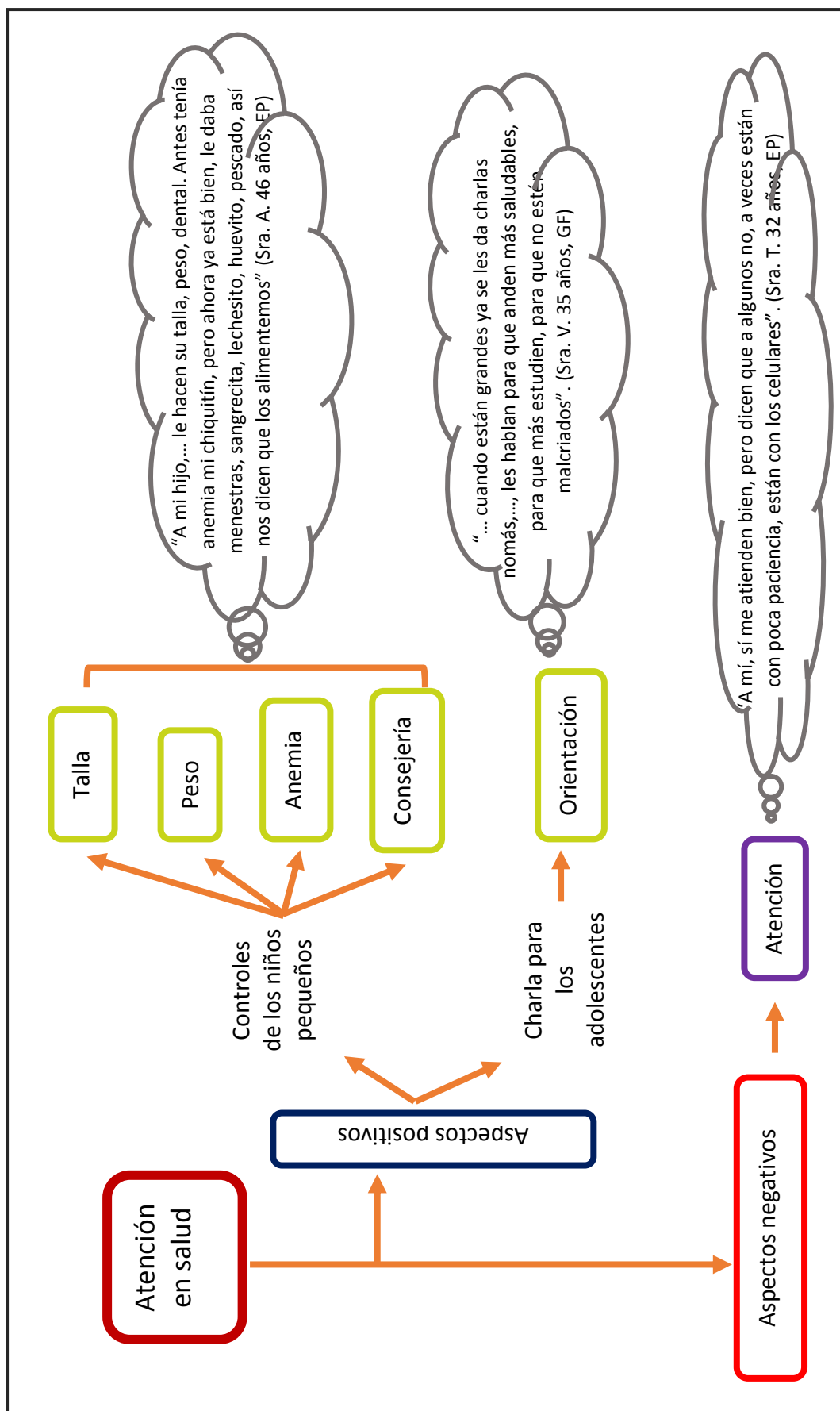


Figura 3: Percepciones de las madres beneficiarias acerca de la atención en salud.

Valoración del beneficio

La mayoría de las madres beneficiarias perciben que sí hubo un cambio en sus formas de vida, ahora sienten que es importante la educación de sus hijos y los envían a las escuelas, en vez de hacerles faltar para que ayuden en el trabajo de la tierra o los envíen a pastear los animales, como mencionan algunas madres. También perciben la mejora en cuanto a la asistencia a los centros de salud. (Figura 4)

“Antes cuando no había el programa a los niños cuando querían lo mandaban, las mamás les hacían pastear a sus animales, ahora como el programa obliga que ya todos los días debemos mandar”. (Sra. T. 32 años, EP)

“Que estudien y en la posta de salud, por lo menos estamos al tanto de nuestro hijo, con talla y peso, si está bien o si está mal. Antes a mi hijo el mayor, le llevaba si quería sino no, la vacuna ya está en regla, nos dice que tenemos que poner sus vacunas, por lo menos en mí, yo hago eso”. (Sra. V. 37 años, EP)

Mediante las charlas también perciben que hay un cambio en sus hogares, haciendo referencia que algunas madres e hijos han sufrido de violencia por parte de los papás, con las charlas concientizan a las madres de que no deben permitir el maltrato por el bienestar de los hijos. (Figura 4)

“Ahora nos capacita de todo, de alcoholismo, para no estar maltratando a los niños, a las madres que no saben les hacen saber ellos. Parece que con eso la mayoría están cambiando por miedo”. (Sra. I. 40 años, EP)

También el programa se enfoca bastante en que las familias beneficiarias mantengan o cuenten con viviendas saludables, mantengan un orden mediante el acondicionamiento de los hogares con cocinas mejoradas, alacenas. (Figura 4)

“Cuando no estábamos con el programa, vivíamos como en desorden, ahora sabemos cómo atender a nuestros hijos, de limpieza, pero yo desde pequeña mis papás han sido ordenados, sigo así nomás”. (Sra. M. 50 años, EP)

“Cuando ha venido el programa, hemos mejorado, nos da charla, cualquier cosita nos habla y ya vamos mejorando, antes tomábamos agua de puquial, ahora ya de caño” (Sra. L. 42 años, GF)

Algunas madres, han aprovechado el beneficio del dinero, para poder invertir en la crianza de animales como autoconsumo (gallina y cuy), incluso algunas suelen

venderlo, generando una ganancia para ellas y poder cumplir otras necesidades para sus hijos. (Figura 4)

“Desde que ha salido el programa, ya me compro gallina, cuy y le hago comer a mis hijos, ahora ya no le vendo, antes sí. Antes a mis hijos no le hacía comer, en balde reunía huevo y lo vendía, con eso compraba azúcar, arroz. Ahora con el cuy ya me ayudo”. (Sra. A. 46 años, EP)

Respecto a que, si las madres puedan percibir aspectos negativos del programa, consideran que se sienten agradecidas por recibir el apoyo por parte del gobierno, salvo una incomodidad que sienten, es realizar ciertas actividades que si se acuerda realizar a favor de la mejoría de la comunidad, como la limpieza de la comunidad, sólo les compete por lo general a las beneficiarias, ellas consideran que el trabajo debe ser por parte de toda la comunidad. (Figura 4)

“Mas bien hace renegar, todos los que pertenecemos al programa, nos obligan a ser cualquier cosa, hacer limpieza de las calles, la plaza”. (Sra. M. 38 años, GF)

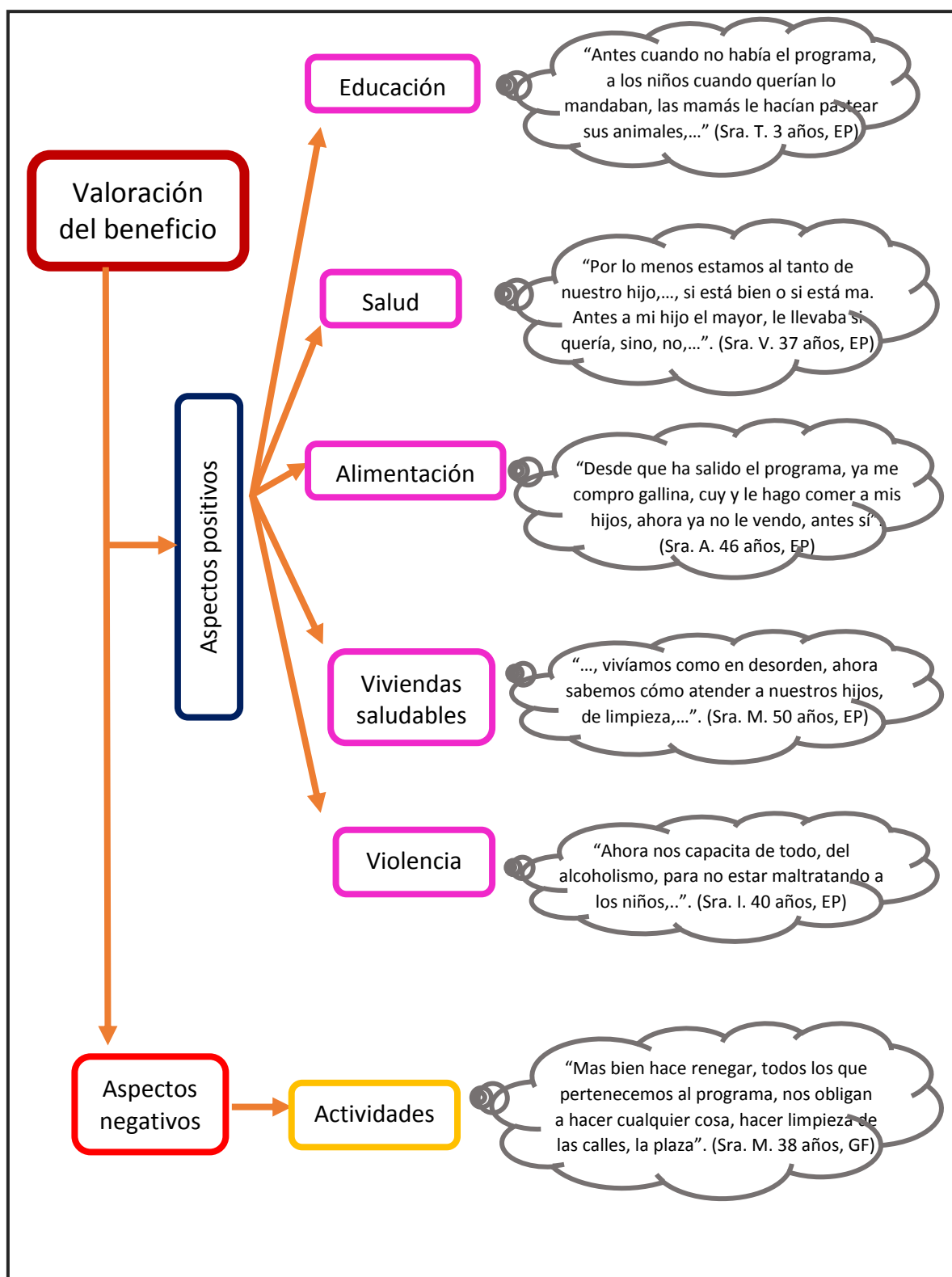


Figura 4: Percepciones de las madres beneficiarias acerca de la valoración del beneficio.

4.3 Prácticas alimentarias

Lactancia materna

En el grupo focal, la mayoría de las madres mencionó que, sí le dieron antes de la primera hora la leche materna, pero no de inmediato y algunas reconocen que esta primera leche es amarillenta, generalmente las madres mayores lo asocian a la leche de vaca para su becerro, la cual consideran que es una leche “corta” y esta es nutritiva para la cría, esto se pudo corroborar con las entrevistas a profundidad. (Figura 5)

*“Sí, es como corta, medio amarillito, medio espesito, es buena leche, dice que de la vaca su corta también es buenazo, es alimento, de la cabra también”.
(Sra. H. 43 años, EP)*

Incluso dos madres conocen y/o relacionan a la leche materna como un alimento para prevenir la desnutrición. (Figura 5)

“Mi leche era espeso, eso es bueno porque aguado no es bueno, desnutrición dicen que tienen cuando tetan leche aguada”. (Sra. I. 50 años, EP)

Hay madres que a pesar de que en el centro de salud le dicen que la leche es nutritiva, no sienten seguridad de que realmente sea así, pero de todas maneras si le dan de lactar. (Figura 5)

“Sí, lactaba, cuando recién nació, las doctoras masajes hace para que salga, amarillito es pues (risas), dice es bueno, así dijo, no sé la verdad”. (Sra. V. 35 años, EP)

“Siempre mamaba ya, primero salía parece suero, después se normalizó, creo que está mal (risas), de repente no me alimento bien, digo eso no”. (Sra. M. 50 años, EP)

Las madres que no les dieron de lactar inmediatamente, fue porque mencionan que no tenían producción de la leche, el pezón era muy pequeño, por lo cual no podía mamar el bebé y complicaciones durante el parto por lo cual los bebés iniciaron con las fórmulas artificiales. Además, pocas mamás mencionan que la primera leche que dieron de lactar era aguada. (Figura 5)

“La mayor no ha lactado, no tenía su punta y no podía agarrar, en biberón le daban leche, después de casi un mes recién tetó, la leche es medio amarillito, aguachento, está mal esa leche o si estaría bien, no sé, primera vez cuando sale así será pues, después ya sale normal”. (Sra. C. 27 años, GF)

“Después de 13 días le di de lactar, estaba en intermedios, me compliqué, le daban fórmulas, pero la leche materna es más importante para los niños”. (Sra. R. 30 años, EP)

Por lo general en la mayoría de las madres la lactancia materna exclusiva duró hasta los seis meses, porque mencionan que esa era la información que reciben en la posta, ninguna supo responder si había algún beneficio al lactarlo hasta los seis meses. (Figura 5)

“Hasta que cumpla dos años tomó, sólo pecho hasta los seis meses, de ahí empezaba a comer poquito a poquito”. (Sra. C. 27 años, GF)

“Hasta seis meses, de ahí ya empezaba a comer comidita, en la posta así nos dice”. (Sra. A. 46 años, GF)

También es importante mencionar que, pese a que el trabajo de investigación se hizo en una zona rural, con madres que se encuentran en situación de pobreza, algunas madres hicieron uso de fórmulas artificiales. (Figura 5)

“Hasta los seis meses, luego le daba leche gloria, fórmula”. (Sra. Y. 30 años, GF)

“Sí, era espeso, pero mis hijos con biberón nomás paraban”. (Sra. A. 50 años, EP)

Algunas madres solo le dieron pecho hasta los cuatro meses, porque no producían mucha leche y una mamá de mayor edad mencionó que le dio sólo pecho a su hijo hasta que cumpla un año, manifiesta porque producía mucha leche. (Figura 5)

“Hasta cuatro meses, no tenía mucha leche, biberón también tomaba”. (Sra. M. 30 años, GF)

“Hasta un año y medio, un año tomó sólo pecho nomás, después ya no quería mamar mi chiquita, asco tenía. Se llenaba con mi teta, no quería comida, bastante había sido, hasta chisgueteaba por gusto”. (Sra. A. 47 años, EP)

La mayoría de las madres son conscientes que la lactancia materna exclusiva es hasta los seis meses, porque así les mencionan en los centros de salud. Pero muchas veces se dejan guiar por la sensación que sienten que sus hijos ya les piden comida e inician a temprana edad con la alimentación complementaria, por lo general con calditos o aguitas. (Figura 5)

“Hasta un año y medio, hasta los seis meses a veces desde los cuatro meses, a veces cuando yo como me miraba y me pedía con su manito, pero su juguito nomás le daba, no le hacía mal”. (Sra. H. 33 años, EP)

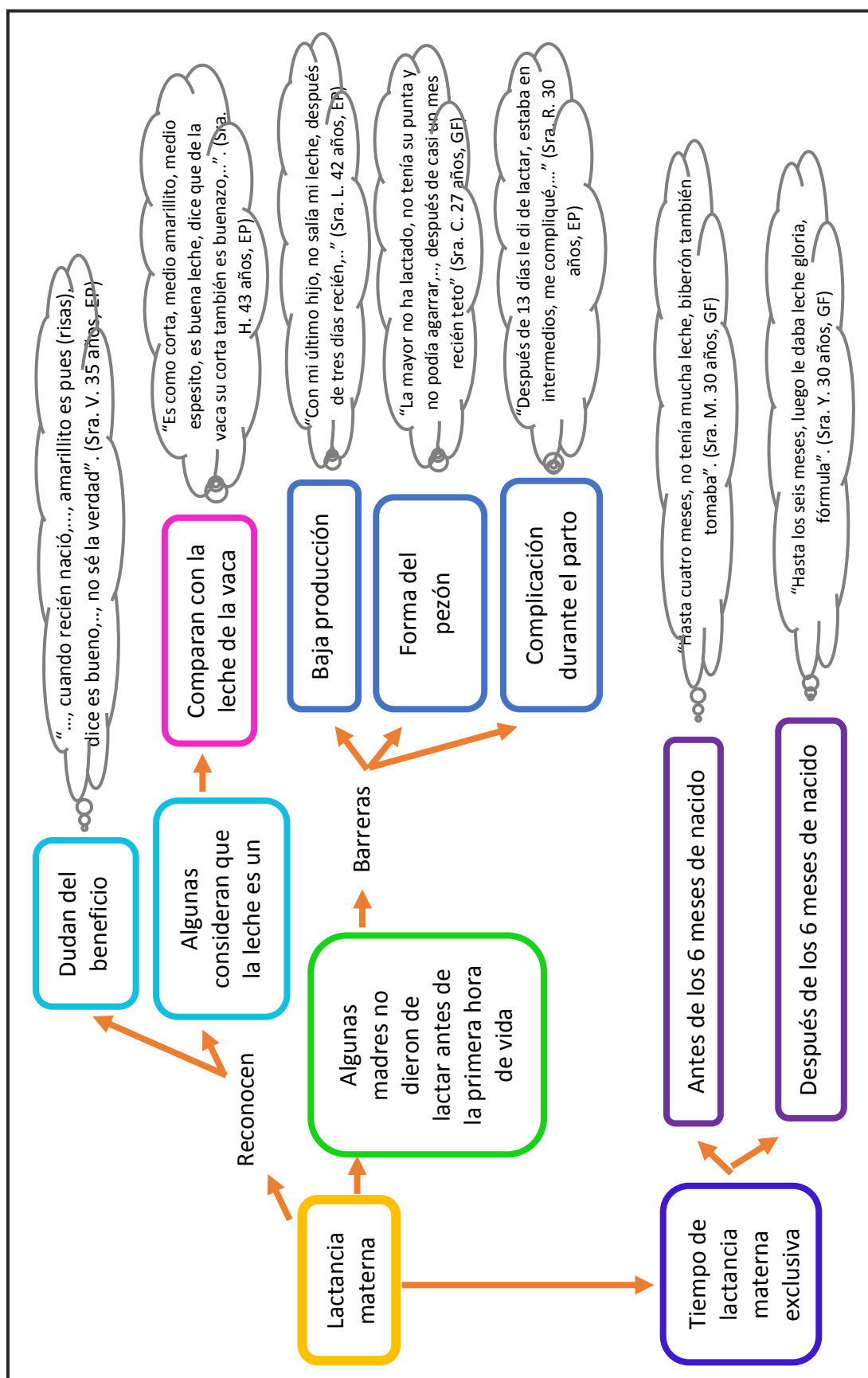


Figura 5: Prácticas alimentarias de las madres beneficiarias sobre la lactancia materna.

Alimentación complementaria

Sobre las prácticas alimentarias que realizaban las madres durante la alimentación complementaria de sus hijos, ellas mencionaron que iniciaron con comidas en forma de purés y la mayoría mencionaron que le daban variedades de alimentos como papa, zapallo, zanahoria, hígado, sangrecita. (Figura 6)

“Zanahoria, papa, zapallo cocinadito, bien aplastadito, huevito bien aplastadito, a parte se lo cocinaba, le daba platanito, granadilla, hígado, dice que es alimento”. (Sra. H. 43 años, GF)

Las madres que tenían niños menores de un año incluso mencionaron que a los purés le agregaban un poco de aceite, porque así les decían en el centro de salud, pero no lograron mencionar porque la importancia de agregar aceite a los purés. (Figura 6)

“Zapallo, purecito, sangrecita de carnero, con aceitito la doctora nos decía que teníamos que preparar así”. (Sra. H. 30 años, GF)

“Cuando recién sabe comer, preparamos higadito, más que nada, conseguimos como sea, compramos, hacemos con papita, zapallito aplastamos con un poquito de aceitito, como purecito hacemos y hacemos comer. Calditos también le damos”. (Sra. N. 39 años, EP)

Por otro lado, durante la alimentación complementaria, solo algunas madres introducen en la alimentación complementaria, los multimicronutrientes o chispitas, pese a que todas las madres reciben del centro de salud. También por parte del centro de salud reciben papillas para que inicien la alimentación de sus hijos. (Figura 6)

“Cuando me daba chispitas le daba, no tenía anemia, normal me daba, para que sea bien, normal me dijo, le daba mazamorrillas (calabaza), papita sancochado, higadito”. (Sra. C. 27 años, GF)

“Después de los seis meses, cuando ya quiere comer, de la posta me han dado chispita, papilla, eso le daba, le daba caldito, segundito, me decían que darle y le daba, hígado, leche, huevito”. (Sra. M. 50 años, EP)

Por otro lado, pocas madres mencionaron que preparaban mazamorra, puré y caldos durante la alimentación complementaria de sus hijos, a su vez en ningún momento estas madres lograron mencionar que le daban algún alimento fuente de hierro. (Figura 6)

“Las comidas no eran pesados, le dábamos mazamorrta de leche, mazamorrta de durazno, caldito”. (Sra. R. 30 años, EP)

“Caldito, papillas le gustaba bastante, al día tres veces le daba, caldito de cuy, tengo mis cuyes, así le daba”. (Sra. A. 47 años, EP)

“Zanahoria, papa, zapallo cocinadito, bien aplastadito, huevito bien aplastadito, a parte se lo cocinaba, le daba platanito, granadilla, dice que es alimento” (Sra. H. 45 años, EP)

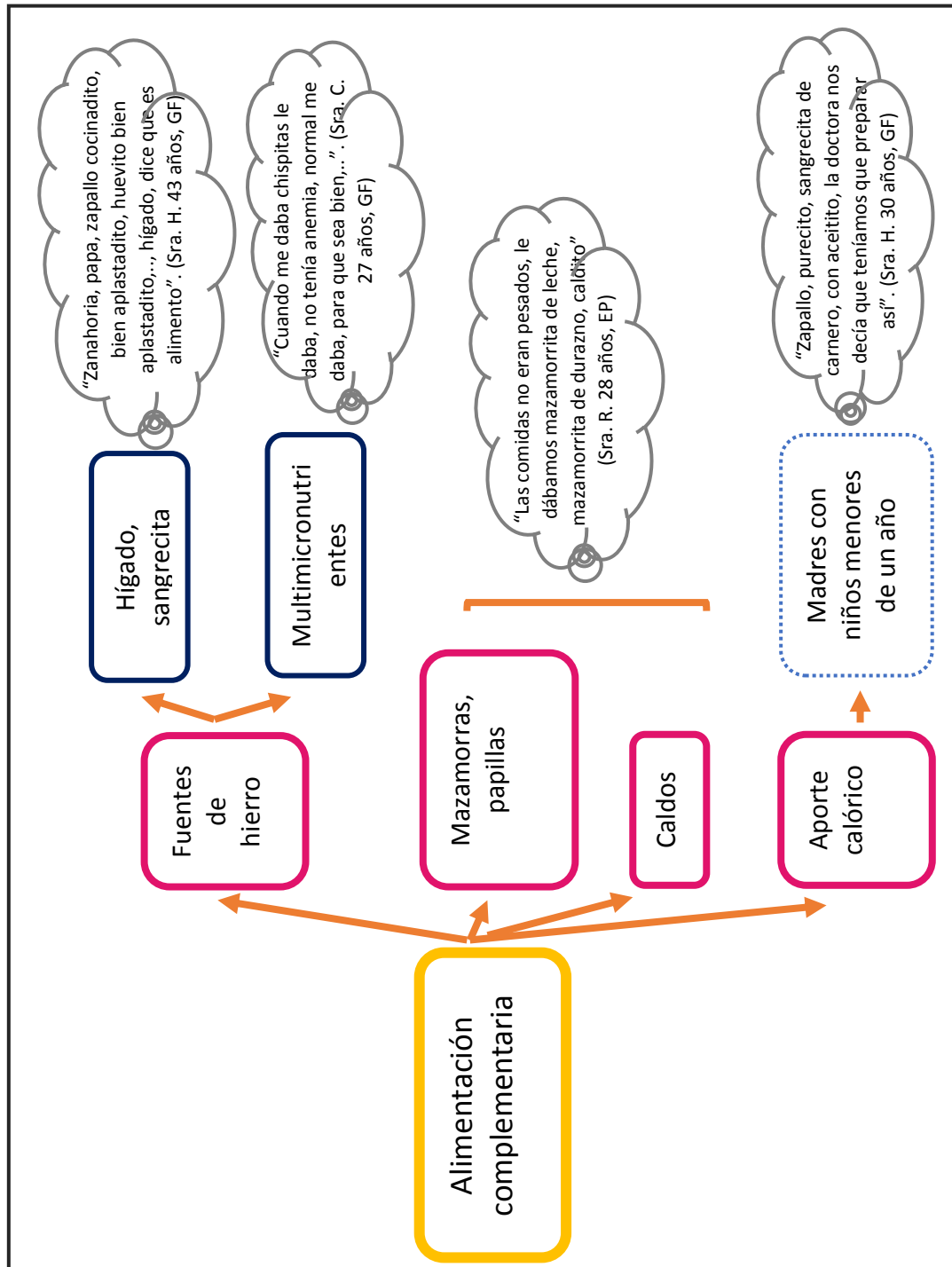


Figura 6: Prácticas alimentarias de las madres beneficiarias sobre la alimentación complementaria.

Alimentación en el preescolar y/o escolar

Los alimentos que suelen consumir son muy variados, tanto los alimentos propios que suelen sembrar como la cebada, morón, maíz, siete semillas, arveja; animales que crían y sus derivados como la leche, queso, huevo, carne de res y alimentos que suelen comprar como las menestras, verduras, porque tanto en el centro de salud como los promotores de programa les hablan que tiene que alimentar bien a su hijos, mencionándoles que hay un alto porcentaje de niños con desnutrición y anemia.

“Aquí en la chacra comemos más que nada trigo, cebada, quinua, haba, alverja, esos de menestras. A veces en el desayuno aguita nomas, kuakercito, siete semillas con papita, canchita, ulpadita, así es aquí en la chacra. (Sra. N. 39 años, EP)

“Menestras, 7 semillas, ulpada, papa, queso, estofado, sopa en las tardes” (Sra. H. 30 años, GF)

La población cuenta con crianza de animales como la vaca, toro, carnero, gallina, cuy tanto para la venta como para autoconsumo, también cabe resaltar que la zona se encuentra ríos en los cuales se encuentra la trucha y estos a veces suelen ser parte de su alimentación.

“Caldito, segundo, pallar, a veces en desayuno aguita y comemos segundo. Lenteja, pallar, caldito de gallina o de cordero. A veces mi hermano va a traer trucha del río, variamos”. (Sra. Y. 30 años, GF)

Sólo una de las madres mencionó que suele preparar más menestras durante la etapa escolar, pero en las vacaciones la alimentación variaba drásticamente ya que las preparaciones suelen ser más sopas.

“Menestras, casi diario cuando estudia, en vacaciones más sopa, porque ellos van todo el día a su clase”. (Sra. N. 33 años, EP)

Las preparaciones que consumen durante el día son variados, a veces durante el desayuno consumen sopa, otras veces segundos y algo que resaltan es que cuando van a la chacra si es necesario la preparación del segundo, porque mencionan que el trabajo en el campo da hambre, por lo cual los hijos también reciben una alimentación más consistente; porque la alimentación del hijo está relacionado a los hábitos alimentarios de la madre. (Figura 7)

“En la mañana comemos sopa, a veces segundito, más sopa en el desayuno. En el almuerzo a veces cocinamos los dos, a veces sopa nomás, cuando estamos en la chacra sí cocinamos segundito, porque cuando trabajamos da hambre”. (Sra. C. 27 años, GF)

“En la mañana me cocino sopa, en mediodía segundo, así o en la mañana segundo, mediodía caldito, así, segundo nomás no se come pues, sopita, caldito también hay que cocinar”. (Sra. T. 32 años, EP)

Un punto importante, es que las madres coinciden que en la chacra no se cuenta con alimentos suficientes para poder variar sus preparaciones, tres madres mencionan que mayormente suelen preparar segundos porque a sus hijos no les gustan las sopas. (Figura 7)

“A veces sopa y segundo, a veces solo caldo o a veces segundo porque a veces tengo carne, si hubiera mercado compraríamos carne, pollo, compraríamos verduras”. (Sra. D. 34 años, GF)

“A mis hijos más les gusta segundo, por eso cocino más segundo, a veces cocino solo sopa, pero cuando hago sopa me gusta echarle bastante espinaca (risas), picadito le hecho como para sacar nomas. Pero aquí no hay mucha espinaca, cuando traemos se malogra en dos días. Ahora Juntos nos obliga a no tener refrigeradora, dice que debemos comer charqui, dice es más vitamina, no tiene grasa, entonces eso estamos haciendo”. (Sra. V. 37 años, EP)

También cabe resaltar que algunas madres, suelen insertar en la alimentación de sus hijos, frituras o preparaciones con densidad calórica baja como las sopas, usualmente durante el desayuno y la cena; por otro lado, algunas madres dan a entender que no tienen un adecuado consumo de alimentos con fuentes proteicos.

“Segundito, papa frita, huevito sancochado y frito, en el desayuno a veces hacemos segundito y en la tarde sopita, sino tiene carne, sopita de leche, en la cena lonchecito, aguita nomás”. (Sra. B. 36 años, GF)

“En el almuerzo a veces hacemos segundito nomas ya, a veces cuando hay posibilidad carnecita, hacemos su caldito también, intercaladito comemos señorita, a veces en la mañana comemos sopa, para la tarde segundito”. (Sra. N. 39 años, EP)

Las madres varían al preparar las comidas, a veces cocinan sopa, otras veces segundo, cuando hay tiempo y están en la casa preparan los dos, solo una de las mamás menciona que el segundo es bueno para que aumente de peso. (Figura 7)

“Mas cocino en el almuerzo solo segundo, en la cena comemos, aguita, sopita o segundito. Con el segundo su peso aumenta”. (Sra. L. 42 años, EP)

Respecto a cómo alimentan las madres a sus hijos, la mayoría de las madres mencionan que sus hijos consumen todos los alimentos, no hay necesidad de estar rogándolos, si ya no quiere comer, no se le insiste al niño, esperan que ellos intenten comer nuevamente cuando tienen hambre, dos madres mencionan que el que sus hijos coman bien, este se ve influenciado con el estado nutricional en el que se encuentren.

“Siempre comen, aunque sea de a poquito, comen”. (Sra. N. 39 años, EP)

“Comen todo, no han tenido anemia, su talla también está bien, a mis hijos mayores, no le llevaba a la posta, ahora recién a los pequeños los llevo”. (Sra. L. 42 años, EP)

“Comía poco, tiene parásitos me dijeron, en la posta me dieron pastilla, de ahí ya comía. Poco a poco a la fuerza le hacía comer. Si no comes te va a pegar anemia, si no comes vas a morir le decía, tus huesitos se van a secar (risas), come. No quería comer carne”. (Sra. A. 47 años, EP)

Una de las madres menciona que sus hijas no suelen comer carnes ni menudencias, porque el papá tampoco suele consumir. También no consumían los multimicronutrientes que recibían.

“No les gustaba el higadito, la chispita sentía, si le exigía vomitaba, ya no le daba. Sus carnecitas escogen y no comen, su papá no come. Como no comen carne, ya no cocino mucho. Aunque poquito comen la carne, segundo nomás más le sirvo”. (Sra. R. 33 años, EP)

Los niños si llegan a enfermarse son por la tos, gripe, fiebre y diarrea, cuando esto sucede las madres suelen darles preparaciones líquidas como los caldos, porque consideran que no tienen ganas de comer. (Figura 7)

“Se enferma de tos, fiebre, si no pasa con el remedio se lleva a la posta, come poco, le hago panetela, cosas livianas, para que se mejore”. (Sra. A. 46 años, GF)

“Más que nada se enferma con diarrea, vómito. Aquí vamos a la chacra a veces no lavamos quizá nuestras manos entonces de ahí le da infección, con eso más que nada, le damos comidas simples y siempre llevamos al centro de salud para que le dé su medicamento”. (Sra. N. 39 años, EP)

Dos madres mencionan que sus hijos a pesar de que se enferman, el consumo de sus alimentos se mantiene igual, ellas relacionan la buena alimentación con un buen estado de salud. (Figura 7)

“Cuando está mal le llevo a la posta, a veces se enferma de tos, fiebre, pero sí come igual. Pero raras veces se enferma mi hijo, en la posta me dicen que tu hijo tiene buena talla, buen peso, come bien pues”. (Sra. I. 40 años, EP)

La mayoría de las madres mencionan que antes de llevarlos a sus hijos al centro de salud, ellas tratan de utilizar las propiedades curativas de ciertos alimentos, como la leche de cabra con miel para la tos. También suelen utilizar hierbas. (Figura 7)

“Gripe, fiebre, le hago calentar alcohol medicinal en vaso y con eso lo baño, así le pasa, cuando tiene tos leche de cabra compro, le hago hervir con miel y le pasa. Su peso está bien, su talla está bajo, me dijo porque lo haces comer bastante, a veces come bastante, a veces no come, carne come una vez o dos veces a la semana, huevo si come casi todos los días, leche toma de frente o hervida, mi hija tenía anemia, tomaba leche y cuando llevo para su análisis, estaba bien de su anemia”. (Sra. M. 38 años, EP)

“No se enferman, si están bien su peso, talla, me felicitan porque en la posta me dicen que están bien mis hijos, comemos casi natural, en tiempo de frío sí, pero con remedio se le pasa rápido (mollaca, su juguito con agua hervida) con eso se le pasa”. (Sra. H. 33 años, EP)

“Fiebre, tos, le llevo a la posta, me dice que le de medicamentos y le pasa, a veces con hierba le baño, leche de cabra con miel también para la tos. Cuando se enferma con diarrea le doy pepa de palta, si no le pasaba, le llevaba a la posta. Cuando se enferma le doy sopa, porque no tienen apetito para comer”. (Sra. L. 42 años, EP)

Algunas madres consideran que sus hijos no se enferman, porque se alimentan bien, incluso algunas madres mencionan que la leche es un buen alimento para prevenir que se enfermen.

“Mis hijos no se enferman. Ellos toman leche, queso, no se enferman”. (Sra. C. 32 años, GF)

“No se enferman, su peso, talla están bien, no tienen anemia mis hijos, fiebre, tos agarra cuando no toman leche, ellos toman leche diario”. (Sra. N. 33 años, EP)

La mayoría de las madres no reconocen la importancia de la talla de sus niños, consideran que están bien cuando tiene buen peso y no tienen anemia.

“Mis hijos, no se enferman, sanitos son mis hijos, sus tallas nomas un poco bajito, pero sus pesos no, ni gripe les agarra, no tienen anemia. (Sra. M. 36 años, EP)

Algunas madres reconocen que si el niño no quiere comer es porque puede tener anemia.

“Cuando se enferma le llevamos a la posta, cuando no quiere comer le dan pastilla para sus parásitos, a veces cuando tiene anemia a veces no quiere comer”. (Sra. I. 49 años, EP)

Una madre menciona que el buen estado nutricional que tiene sus hijos es debido al consumo de verduras.

“Sí, están bien, son sanitas mis hijitas, sus pesos y talla, también están bien, los mayores también estaban bien, les hago comer verduras bastante, en este tiempo hay bastante verduras en la chacra, atajo, nabo”. (Sra. H. 43 años, GF)

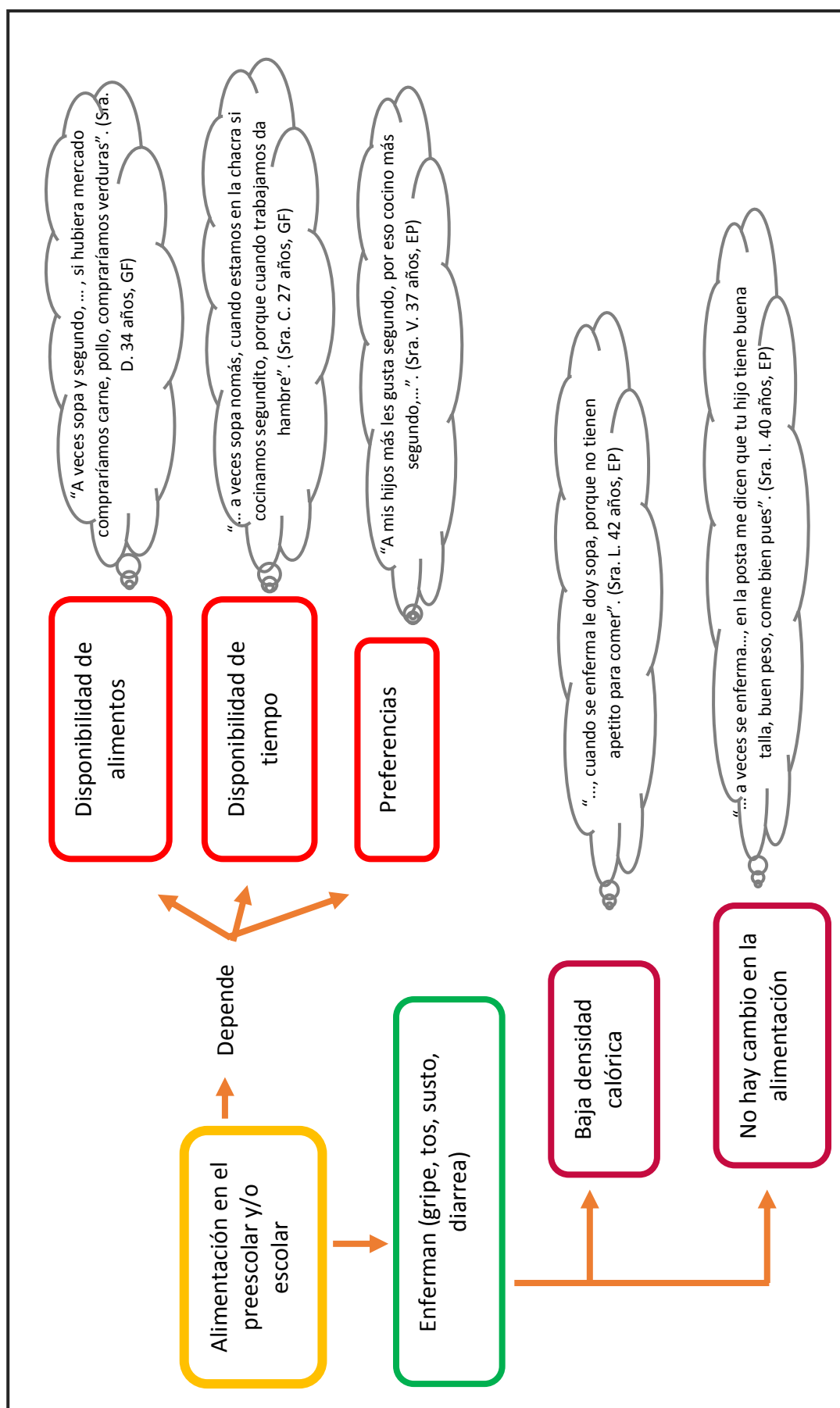


Figura 7: Prácticas alimentarias de las madres beneficiarias en la alimentación preescolar y/o escolar.

Higiene y consumo de agua

Todas las madres conocen en que momentos se debe realizar el lavado de manos, tanto en ellas como en sus hijos, pero muchas veces no lo llevan a la práctica, esto puede ser depende de la disponibilidad de agua, a veces suelen olvidarse o simplemente se lavan la mano sólo con agua. (Figura 8)

“Antes de cocinar, después de ir al baño, siempre nos lavamos, regresando de la chacra”. (Sra. H. 30 años. GF)

“En la chacra lavamos las manos, pero queda algo sucio”. (Sra. H. 33 años. EP)

“A veces si se me escapa, se me olvida, en la chacra nos olvidamos”. (Sra. M. 38 años. GF)

“A veces un descuido, no ven el jabón, con agua nomás se lavan, por eso tengo que exigirlos para que se laven”. (Sra. M. 38 años. EP)

Las madres que tienen niños menores mencionan que el lavado de manos debe ser antes de lactar y al cambiar el pañal del bebé.

“Antes de lactar y después de lactar, cambiar su pañal, cuando me levante de la cama, para cocinar, después de ir al baño”. (Sra. E. 28 años. GF)

Respecto al consumo de agua, las madres mencionan que suelen hervir el agua, ya sea sola o agregar alguna infusión o hierba, debido a que hay el temor de que no viene limpio, incluso mencionan que notan la presencia de gusanos en el agua. (Figura 8)

“Diario tomamos agua hervida, a veces sólo nomas, a veces con sus hierbas”. (Sra. N. 39 años. GF)

“Hervida, del caño viene parásitos, a mis hijos les he hecho ver para que no tomen, viene con gusano a veces”. (Sra. G. 43 años. GF)

“Hervido, no tomamos del caño, en mi tetera siempre hay agua, mi hijita por tomar en su escuela agua del caño, de eso también se habrá enfermado”. (Sra. R. 33 años. EP)

Las madres también consideran que sus hijos muchas veces pueden estar tomando el agua sin hervir en el colegio. (Figura 8)

“Cuando no veo, seguro se tomarán agua fría, cuando está aquí tomará agua hervida”. (Sra. S. 28 años. EP)

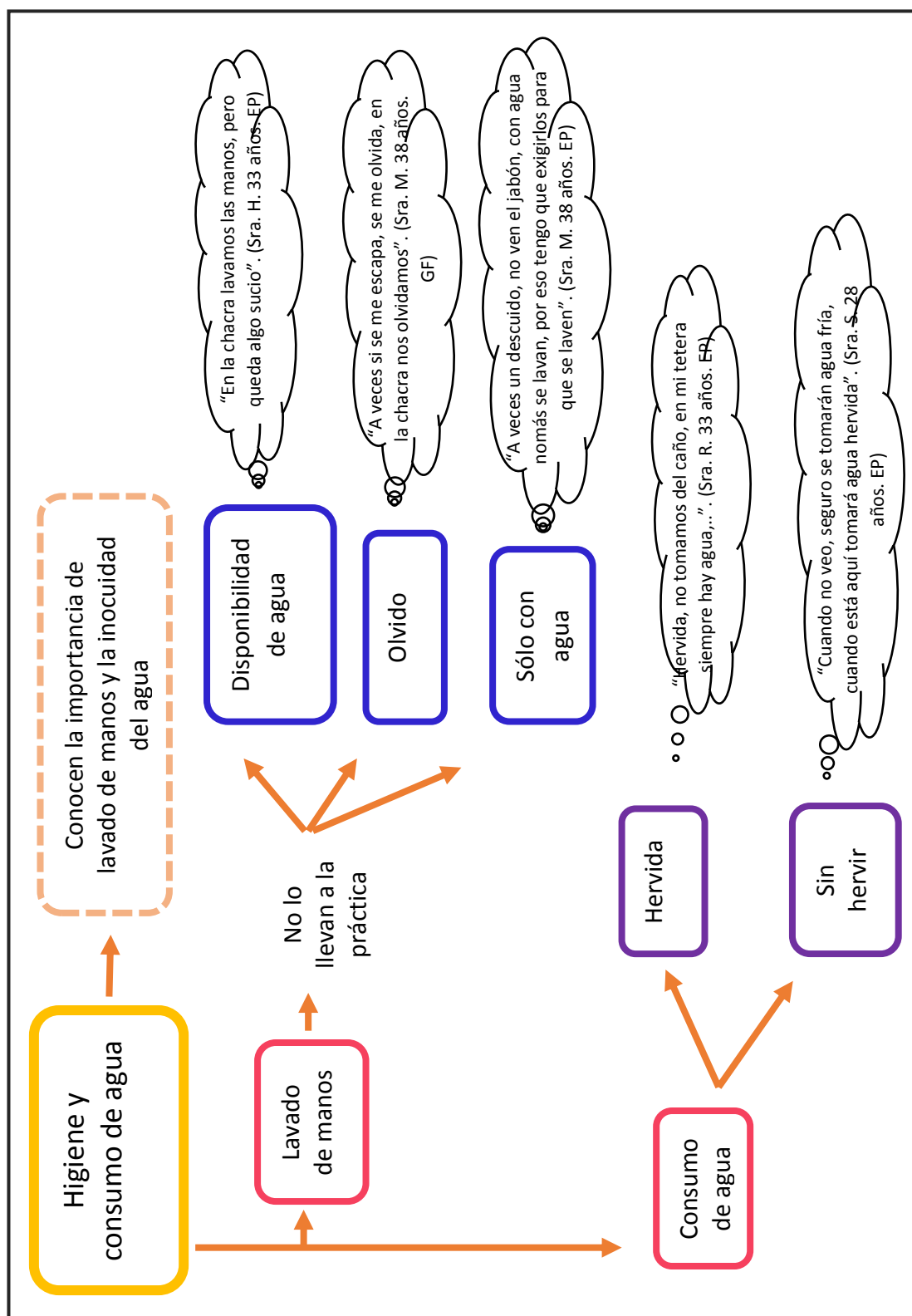


Figura 8: Prácticas alimentarias de las madres beneficiarias respecto a la higiene y consumo de agua.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación es una contribución para conocer las percepciones que las beneficiarias tienen acerca del Programa de Transferencia Condicionada con la finalidad de conocer la valoración que las usuarias construyen de las acciones del programa, para así identificar debilidades y fortalezas del programa, plantear estrategias para mejorar y reforzar las fortalezas, de esta manera contribuir acorde a las expectativas e intereses de las beneficiarias, asimismo, identificar las diferentes prácticas alimentarias que adoptan las madres usuarias del programa y a partir de ellas plantear estrategias que mejoraren el estado nutricional de las niñas y niños beneficiarios.

En todos los países de América Latina los programas han incorporado algún tipo de condicionalidad, generalmente asociada al cumplimiento de conductas vinculadas a educación (asistencia educativa de niños, niña y adolescentes) y salud (controles pediátricos periódicos o vacunación) de niños, niñas y adolescentes.⁽¹⁴⁾

En el presente estudio las madres beneficiarias también interiorizan más la obligación que tienen de mandarles a la escuela y ser puntuales con los controles de salud de sus hijos, estos datos coinciden con uno de los estudios realizados en África subsahariana en el 2013, en el cual se consideró que el programa había tenido un impacto sustancial en la salud y la educación de los niños, principalmente al ayudar a los padres y tutores a atender mejor las necesidades de sus hijos.⁽³⁹⁾

Los estudios en Ecuador, Uganda, Níger y Yemen se llevaron a cabo durante el período 2010-2012. En estos se mostraron que el dinero en efectivo o un cupón de alimentos tenían un mayor impacto en la mejora de la diversidad de la dieta, y eran más rentables, en comparación con las transferencias de alimentos en especie.⁽⁴⁰⁾ En el estudio las madres manifiestan que con el dinero que reciben pueden satisfacer las necesidades de sus hijos en educación, alimentación y vestimenta. Aunque enfatizan más sus gastos para la educación de sus hijos, también reconocen la importancia de variar su alimentación y tienen la opción de poder elegir con el dinero recibido.

En cuanto a los talleres de capacitación, en estudios realizados por el Programa Oportunidades (México) y la Red de Protección Social de Nicaragua en el 2003, los resultados mostraron la importancia que pueden tener las intervenciones de capacitación en los patrones de consumo de alimentos.⁽¹¹⁾ En cuanto al presente

estudio, si bien en los talleres no se enfatizan en cuanto a la alimentación, las beneficiarias muestran una actitud positiva frente a las capacitaciones que reciben y hay una buena comunicación con los promotores.

Sobre la atención en salud, la mayoría de las madres beneficiarias perciben que hubo una mejoría en cuanto a los cuidados de salud que tienen que brindar a sus hijos, especialmente con la asistencia a los controles de sus niños. Estos resultados se asemejan a lo encontrados en un estudio realizado en el distrito de Chuschi (Ayacucho) en el 2010, donde tanto los proveedores de salud como las madres entrevistadas reconocen cambios positivos en las prácticas de cuidado de la salud entre las familias beneficiarias. Para los profesionales de salud entrevistados Juntos ha funcionado como un puente entre los servicios de salud y la población ya que la asistencia ha aumentado, especialmente en aquellas atenciones relacionadas con las condicionalidades.⁽²⁸⁾

Referente a la valoración del beneficio, encontrados en el estudio anterior, los resultados mostraron que los cien nuevos soles provistos por el Programa representan aproximadamente diez días de trabajo remunerado de un miembro de la familia beneficiaria, encontrando que para las entrevistadas esta cifra representa mucho más por varios motivos. El primero es que las familias beneficiarias no siempre tienen la oportunidad de encontrar trabajos remunerados. En segundo lugar, los testimonios sugieren que este dinero tiene cierto efecto multiplicador debido a que no sólo ha sido destinado para el consumo, sino que buena parte de los casos utilizó el dinero para realizar pequeñas inversiones.⁽²⁸⁾ Estos resultados se asemejan a la valoración que tienen las beneficiarias acerca del programa, porque consideran que a pesar de la poca cantidad, es un beneficio que les ayuda frente a sus necesidades, además muchas veces lo toman como una fuente de inversión, especialmente en la crianza de animales.

En un estudio realizado en el 2014 en África, donde se realizaron 35 entrevistas en profundidad y 3 grupos focales con un total de 58 adultos y 4 jóvenes examinaron las percepciones locales de las condiciones. El estudio encontró una aceptación significativa y generalizada de las condiciones, principalmente porque se las consideró justas.⁽⁴¹⁾ Las madres beneficiarias también son conscientes que deben cumplir con las condiciones, además es un beneficio personal para ellas y no para el programa.

En la zona rural de España en el 2012, el 67.4% de las madres optó por la lactancia materna exclusiva en la primera entrevista con la matrona, el 11.2% por la lactancia mixta y el 21.3% optó por la lactancia artificial desde el comienzo ⁽⁴²⁾. En el estudio que se realizó, pese a que es una comunidad rural, algunas madres usaron fórmulas artificiales, solo una madre mencionó que inició con una lactancia mixta, debido a las complicaciones que tuvo durante el parto, otras también hicieron uso de estas fórmulas complementando con el inicio de la alimentación.

En otro estudio realizado en Bolivia en el 2010, el 38% de las mamás empezaron la lactancia materna después de 12 horas. ⁽⁴³⁾ Las madres beneficiarias, solo una minoría dio lactancia materna después de las 12 horas, debido a las complicaciones que pudieron presentar al momento del parto, algunas manifestaron que no tenían producción de la leche o a la forma del pezón por eso se demoraron en darles de lactar.

En el mismo estudio, el 39% de las madres inició la alimentación complementaria, en los primeros tres meses. El tipo de alimento complementario que se da al infante en general fue inadecuado. Con este estudio se pudo ver que las deficiencias nutricionales a menudo empiezan cuando la madre inicia la lactancia materna y cuando introduce por primera vez la alimentación complementaria. ⁽⁴³⁾ En este estudio solo una minoría inició la alimentación complementaria antes de los 6 meses, como también hubo madres que iniciaron tardíamente la alimentación complementaria. En cuanto a los alimentos brindados para el inicio de la alimentación, la mayoría de las madres iniciaron con alimentos fuente de hierro y solo una minoría hizo uso de los micronutrientes que reciben en los centros de salud.

Algunas madres iniciaron con brindarles alimentos antes de los seis meses pese a que tienen conocimientos de que la lactancia materna exclusiva dura hasta los seis meses, debido a que si se introduce antes podría haber un riesgo de adquirir alergias y la inmadurez del sistema digestivo podría ocasionar un riesgo al niño de enfermarse por diarrea u otras enfermedades gastrointestinales. ⁽²²⁾ Sin embargo, las madres mencionan que no tuvieron ningún inconveniente al iniciar tempranamente la alimentación de sus hijos.

En el distrito de Lámud, Amazonas, en el año 2015 se encontró que las madres tuvieron prácticas alimentarias adecuadas relacionadas con la elección, preparación,

servido y consumo de alimentos, además del uso y consumo del agua, siempre en cuando las prácticas alimentarias eran orientadas para mejorar el aporte de nutrientes, ya que es de suma importancia por la etapa de crecimiento y desarrollo en el que se encuentra el niño. ⁽³³⁾ De igual manera se constata en el estudio que las madres beneficiarias tratan de tener un mejor consumo con alimentos fuentes proteicos, pero también hay madres que preparan con frecuencia comidas con baja densidad calórica, manifestando ya sea por la disponibilidad de alimentos, disponibilidad de tiempo, preferencias y/o enfermedad del niño. Además, las familias han interiorizado la importancia del lavado de manos y la inocuidad del agua para su consumo, como una manera de prevenir infecciones en sus niños.

Una de las limitaciones fue el recojo de datos de las madres, debido a que la mayoría suele trabajar en el campo desde muy temprano y llegan a casa casi al anochecer, por eso la mayoría de las entrevistadas fueron realizadas desde muy temprano o sino durante la noche, cuando muchas veces se encontraban tomando lonche. Otra de las limitaciones fue las escasas investigaciones respecto hacia las percepciones acerca del programa por las beneficiarias en nuestro país, por lo cual se recomienda investigar más acerca de estos programas y buscar estrategias para mejorar la situación en la que se encuentran las poblaciones más vulnerables.

VI. CONCLUSIONES

1. Las madres beneficiarias de la comunidad rural de Ayacucho en su mayoría tienen una percepción positiva acerca del programa, porque consideran que de alguna manera ha contribuido en mejorar su calidad de vida, asimismo, brindarles una adecuada educación, alimentación y salud a sus hijos.
2. La mayoría de las madres beneficiarias realizan adecuadas prácticas alimentarias sobre todo en cuanto a la higiene y consumo de agua, además son conscientes que deben brindarles a sus hijos una adecuada alimentación a base de fuentes proteicas.
3. Una de las razones por las cuales la mayoría de las madres no brindan una alimentación con alta densidad calórica, como el segundo, es por la disponibilidad de alimentos, disponibilidad de tiempo, preferencias del niño y enfermedad del niño.

VII. RECOMENDACIONES

A nivel del Ministerio de Salud (MINSA)

1. Empoderar y capacitar al personal de los centros de salud, en temas sobre las adecuadas prácticas alimentarias, mediante la difusión de mensajes claros hacia las madres.
2. El personal de salud debe sensibilizar y concientizar a las madres beneficiarias sobre la importancia de un buen crecimiento y desarrollo del niño.

A nivel del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)

3. Capacitar a los promotores del programa para que den una adecuada orientación en temas de nutrición y promuevan la lactancia materna exclusiva en las madres beneficiarias.
4. Evaluar las prácticas alimentarias en forma periódica para fortalecerlas y mejorarlas para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo del niño.
5. Fortalecer el autosustento mediante las capacidades agrícolas y /o ganaderas de las poblaciones para no acostumbrar a la población a la dependencia monetaria.
6. Realizar Investigaciones cualitativas sobre percepción del programa en diferentes zonas, actores involucrados y no beneficiarios del programa para identificar fortalezas y debilidades del programa.

A nivel del Gobierno local

7. Sensibilizar a las autoridades de la comunidad, para que prioricen en su plan de trabajo la promoción de la lactancia materna exclusiva, la prevención de la anemia y desnutrición crónica.
8. Fortalecer alianzas con el gobierno central para que sea un aliado estratégico para contribuir con el Programa de Trasferencia Condicionada.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velásquez A. Factores económicos asociados a la nutrición e impacto de programas de reducción de la pobreza en la desnutrición de países en desarrollo. Una revisión sistemática; 2005.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2012-2017. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (resultados preliminares). Lima, 2018.
3. Zamora Y, Ramírez E. Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad – Perú. Rev Enferm Investig Desarro. 2013; 11(1):38-44.
4. Lezcano L, Sanabria M. Perfil nutricional de niños y niñas beneficiarios de un programa alimentario, al ingreso y a los seis meses de tratamiento. Pediatr Asunción, 2010; 7(2):118-122.
5. Del Pino P, Mena M, Torrejón S, Del Pino E, Aronés M, Portugal T. Repensar la desnutrición. Infancia, alimentación y cultura en Ayacucho, Perú. Acción contra el Hambre; 2012.
6. Salcedo S. Desnutrición infantil en el Perú. Informe de investigación N.º 65 /2014-2015. Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria (DIDP).
7. Juntos - Programa Nacional de Apoyo Directo a lo más Pobres. Resumen Ejecutivo: Proyecto de Plan Operativo Institucional 2016.
8. Niños del Milenio. Balance del impacto de Juntos, Programa de Transferencias Condicionadas del Perú. Boletín de políticas públicas sobre infancia. 2016.
9. Díaz R, Huber L, Madalengoitia O, Saldaña R, Trivelli C. Instituto de Estudios Peruanos (IEP). Análisis de la implementación del Programa JUNTOS en Apurímac, Huancavelica y Huánuco 2008.
10. Rivera B, Currais L, Rungo P. Impacto de los Programas de Transferencia Condicionada de Renta sobre el estado de salud: el Programa Bolsa Familia de Brasil. Rev Esp Salud Pública. 2009; 83:85-97.
11. Nessier M, Monsalvo A, Picech V, Pacheco J, Palma V, Martínez S, et al. Percepción de usuarios del programa de recuperación del niño en riesgo nutricional “NUTRIR MÁS” del área urbana de la Ciudad de Santa Fe, Argentina. Rev Chil Nutr. 2010; 37(1): 51-59.

12. Perova E, Vakis R. Más tiempo en el Programa, Mejores resultados: Duración e Impactos del Programa JUNTOS en el Perú; 2011.
13. Correa N, Roopnaraine T. Pueblos indígenas y programas de transferencias condicionadas: estudio etnográfico sobre la implementación y los efectos socioculturales del Programa Juntos en seis comunidades andinas y amazónicas de Perú. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). 2014.
14. Rossel C, Courtoisie D, Marsiglia M. Programas de transferencias, condicionalidades y derechos de la infancia. Apuntes del caso Uruguay. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Serie Políticas Sociales N° 215; 2014.
15. Robertson L, Mushati P, Eaton J, Dumba L, Mavise G, Makoni J, Schumacher C, Crea T, Monasch R, Sherr L, Garnett G, Nyamukapa C, Gregson S. Effects of unconditional and conditional cash transfers on child health and development in Zimbabwe: a cluster-randomised trial. *Lancet*. 2013; 31(7):1283-92.
16. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – Juntos. Resumen ejecutivo: Formulación del plan operativo y presupuesto institucional 2017.
17. Barber S, Gertler M. Empowering women to obtain high quality care: evidence from an evaluation of Mexico's conditional cash transfer programme. *Health Policy Plan*. 2009; 24(1): 18-25.
18. Erreguerena A. Información nutricional de madres, estado nutricional y patrones de consumo de sus hijos antes y después de asistir a un centro de prevención de la desnutrición. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Nutrición]. Mar del Plata - Argentina: Universidad Fraternidad de agrupaciones Santo Tomas de Aquino (FASTA), Departamento de Metodología; 2015.
19. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud; 2010.
20. Organización Mundial de la Salud (OMS). La alimentación del lactante y del niño pequeño; 2017.
21. Mejía C, Cárdenas M, Cáceres O, García K, Verastegui A, Quiñones D. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2016; 81(4): 281-287.

22. Bautista Y, Díaz I. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Chiclayo – Perú. *Rev Enferm Herediana*. 2017; 10(1):14-21.
23. Perales J, Marqués B. Socio-cultural aspects of breastfeeding older children. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2017; 19(1):337-44.
24. Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN 2008-2010-CENANDEVAN). Resultado de los Indicadores del Programa Articulado Nutricional. Perú; 2010.
25. Dolores G, Delgado D, Creed H. Estrategias empleadas por las madres durante el proceso de alimentación en niños de 6 a 24 meses de dos comunidades rurales de Lima, Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2015; 32(3): 440-448.
26. Gajate G, Inurritegui M. El impacto de los programas alimentarios sobre el nivel de nutrición infantil: una aproximación a partir de la metodología del “Propensity Score Matching”. Proyecto breve de investigación del Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES). Lima 2002.
27. Jones N, Vargas R y Villar E. Transferencias condicionadas de efectivo en el Perú: Las muchas dimensiones de la pobreza y la vulnerabilidad de la infancia. Conferencia de UNICEF/New School “Iniciativas de protección social para niños, mujeres y familias: un análisis de experiencias recientes”. 2006.
28. Arroyo, J. Estudio Cualitativo de los Efectos del Programa JUNTOS en los Cambios de Comportamiento de los Hogares Beneficiarios en el Distrito de Chuschi: Avances y Evidencias. 2010.
29. Sánchez A, Jaramillo M. Impacto del programa Juntos sobre nutrición temprana. Banco Central De Reserva del Perú (BCR). 2012.
30. Peixoto M. El Programa Bolsa Familia y la pobreza en Brasil: mucho más que números a considerar. *Rev. Sociedad y Equidad*. 2013; 3(1):164-187.
31. Gorrita R, Terrazas A, Brito D, Ravelo Y. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. *Revista Cubana de Pediatría*. 2015; 87(3): 285-294.
32. Chiang N. Prácticas de alimentación y nutrición de madres con niños de 0 a 5 años de la cuenca del Río Momón en Iquitos: un estudio cualitativo. [Tesis para optar el grado de Magister Scientiae en Nutrición Pública], 2015.

- 33.** Grández H. Creencias y prácticas alimentarias de madres de preescolares del distrito de Lámud, Amazonas. [Tesis para optar el título de Licenciado en Nutrición], 2016.
- 34.** Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. En el proceso de investigación cualitativa. 6ta edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014. pp. 468-506.
- 35.** Estudio de actualización especializado del estudio diagnóstico y zonificación territorial -Provincia de cangallo, 2014.
- 36.** Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR). El proceso, los hechos y las víctimas. Informe final Tomo VII, 2003.
- 37.** Materán A. Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. Geoenseñanza. 2008; 13(2): 243-248.
- 38.** García N. Estudio de las percepciones de los estudiantes de la Universidad Pedagógica Nacional “Francisco Morazán” respecto a la profesión docente. [Tesis para obtener el título de Máster en Investigación Educativa], 2008.
- 39.** Skovdal M, Mushati P, Robertson L, Munyati S, Sherr L, Nyamukapa C, Gregson S. Social acceptability and perceived impact of a community-led cash transfer programme in Zimbabwe. BMC Public Health. 2013;13(1):342-352.
- 40.** Hoddinott J, Gilligan D, Hidrobo M, Margolies A, Roy S, Sandstrom S, Schwab B, Upton J. Mejora de la capacidad y experiencia del PMA para diseñar, implementar, supervisar y evaluar vales y programas de transferencia de efectivo: Resumen del estudio. Washington, DC: Instituto Internacional de Investigación de Políticas Alimentarias; 2013.
- 41.** Skovdal M, Robertson L, Mushati P, Dumba L, Sherr L, Nyamukapa C y Gregson S. Acceptability of conditions in a community-led cash transfer programme for orphaned and vulnerable children in Zimbabwe. Health Policy Plan. 2014; 29(7):809-817.
- 42.** Martín M, Brunete I, Ruiz D, Ruiz J, Farouk M. La lactancia materna en zona rural: análisis de situación. Córdoba. España. Med Gen y Fam. 2012; 1(2):68-70.
- 43.** Cruz Y, Jones A, Berti P, Larrea S. Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia. Caracas. Arch Lat Nut. 2010; 60(1):52-58.

ANEXO 1

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA COMUNIDAD DE LLOQLLASQA



Figura 1: Límites de la provincia de Cangallo y sus distritos.



Figura 2: Comunidad de Lloqllasqa (Anexo del distrito de Totos)



Figura 3: Río Pampas, dividiendo a la comunidad de Lloqllasqa y Vilcanchos.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Miriam Angélica Fernández López, alumna de la E.A.P. de Nutrición – UNMSM, he seleccionado para trabajar un proyecto que lleva por título: Percepciones acerca del Programa de Transferencia Condicionada por madres beneficiarias y prácticas alimentarias en sus niños, comunidad rural de Ayacucho., que tiene como objetivo explorar las prácticas alimentarias y la percepción que usted tiene acerca del programa al cual Ud. pertenece.

Se garantiza la confidencialidad de la información brindada. Por esta razón, le solicito su autorización para participar en mi estudio, que consiste en responder una encuesta. Dicha encuesta consiste en la realización de una serie de preguntas, para ello es necesario que se utilice una grabadora de voz, cuyo contenido será sólo utilizado para dicha investigación. La información que se obtengan será manejada de manera anónima.

Le informo que no tiene costo, ni riesgo, no recibirá bonificación, no va a figurar su nombre, la decisión de participar es voluntaria. Agradezco de antemano su colaboración.

Yo: a través del presente documento expreso mi voluntad de participar. Asimismo, expreso que he sido informada del propósito, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información brindada en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Fecha:

Firma del participante

ANEXO 3

GUÍA DE PREGUNTAS SEMIESTRUCTURADA PARA ENTREVISTA A GRUPO FOCAL Y ENTREVISTA A PROFUNDIDAD A MADRES USUARIAS DEL PROGRAMA

Objetivo: Tener información para explorar las percepciones de las madres beneficiarias acerca de un programa de transferencia condicionada y las prácticas alimentarias que adoptan en sus hijos en una comunidad rural de Ayacucho.

Guía de preguntas acerca de la percepción de las madres acerca del programa:

¿Conoce usted qué acuerdo ha tenido con el programa para recibir el beneficio? ¿Cuáles son?

1. ¿Qué opina acerca de la entrega de dinero del programa? ¿considera suficiente o como le parece?
2. ¿En qué gastaba su dinero antes de que pertenezca al programa y ahora en que lo gasta?
3. ¿Qué opina acerca de los talleres que se realizan? ¿lo puede llevar a la práctica lo enseñado?
4. ¿Cómo califica a los capacitadores?
5. ¿Qué opina acerca de la atención en el centro de salud cuando se realiza el control?
6. ¿Su salud y el de sus hijos ha mejorado con el programa? ¿De qué manera?
7. ¿Qué opina sobre los acuerdos que establece el programa?
8. ¿Cómo ha cambiado su vida, desde que pertenece al programa?
9. ¿Qué es lo que le gusta y no le gusta del programa?

Guía de preguntas para las prácticas alimentarias:

1. ¿Cuando nació su hijo, en qué momento le dio de mamar? ¿Por qué? ¿Cómo considera esa primera leche?
2. ¿Hasta qué edad le dio de mamar solo pecho a su niño? ¿Por qué?
3. ¿Con qué alimentos inició la alimentación de sus hijos? ¿Por qué?
4. ¿Hay algún alimento que no consumió el niño antes de primer año de vida? ¿Por qué?
5. ¿Qué alimentos de la de comer a su niño? ¿Por qué?
6. ¿Qué preparación consume con más frecuencia, sopa o segundo? ¿Por qué?
7. ¿Qué hace cuando su niño no quiere comer? ¿Por qué lo hace así?
8. ¿Se enferma con frecuencia su niño? ¿Cómo es la alimentación de su hijo cuando está enfermo? ¿Por qué?
9. ¿En qué momento se lava las manos y cómo se lava?
10. ¿De qué manera es el consumo del agua en el niño?
11. ¿Qué le envía a su niño en su lonchera para que vaya a la escuela? ¿Le da propina?

ANEXO 4 ARCHIVO FOTOGRÁFICO

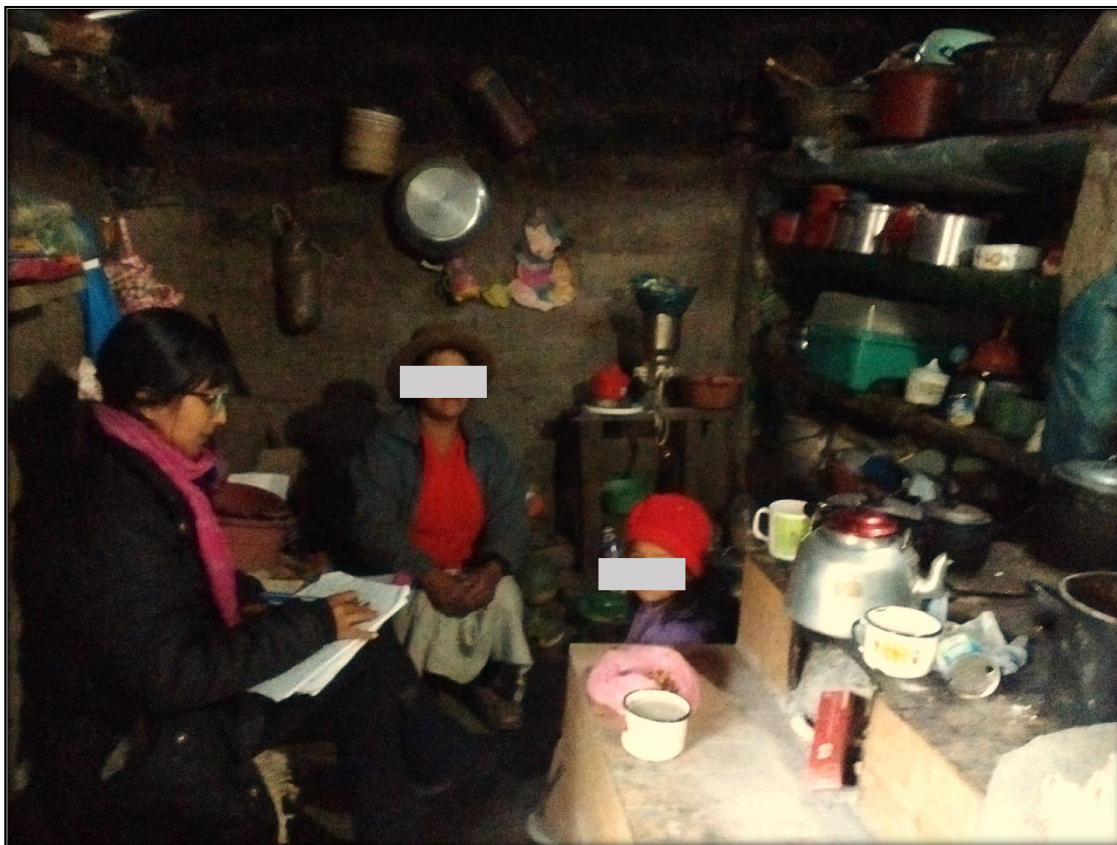


Foto 1: Entrevista a una de las madres beneficiarias de la comunidad Lloqllasqa.



Foto 2: Niña de la comunidad de Lloqllasqa pasteando animales.



Foto 3: Biohuerto de una de las madres beneficiarias del programa.



Foto 4: Cocina mejorada de una de las madres beneficiarias del programa.



Foto 5: Alacena de una de las madres beneficiarias del programa.



Foto 6: Desayuno invitado en una de las casas de las madres beneficiarias del programa.